

1973

N° 6

Contribution à l'Etude de la Médecine
du Travail des Maladies Professionnelles
et des Accidents du Travail au Sénégal

THESE

Présentée et soutenue publiquement
le 21 avril 1973
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

par

Birane DIOUF

né le 12 avril 1944

à Saint-Louis (Sénégal)

Président : M. François DIENG, professeur

1973

N° 6

Contribution à l'Etude de la Médecine
du Travail des Maladies Professionnelles
et des Accidents du Travail au Sénégal

THESE

Présentée et soutenue publiquement

le 21 avril 1973

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

par

Birane DIOUF

né le 12 avril 1944

à Saint-Louis (Sénégal)

Président : M. François DIENG, professeur

1973

1973

Contribution à l'étude de la Médecine
du Travail des Maladies Professionnelles
et des Accidents du Travail au Sénégal

THÈSE



Présentée et soutenue publiquement

le 21 avril 1973

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Spécialité : Médecine)

par

M. M. M. M. M.

né le 11 avril 1948

à Dakar (Sénégal)

Président : M. François D. D.

1973

N° 6

Contribution à l'Etude de la Médecine
du Travail des Maladies Professionnelles
et des Accidents du Travail au Sénégal

THESE

Présentée et soutenue publiquement
le 21 avril 1973
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

par
Birane DIOUF
né le 12 avril 1944
à Saint-Louis (Sénégal)

Président : M. François DIENG, professeur

Contribution à l'étude de la Médecine
du Travail des Maladies Professionnelles
et des Accidents du Travail au Sénégal

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Présentation et soutenance publique
le 21 avril 1973
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'État)

Thèse n° 1111/73

du 12 avril 1973

à Saint-Joseph (Sénégal)

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE DAKAR

PERSONNEL DE LA FACULTE

DOYEN	Pr. Marc	SANKALE
PREMIER ASSESSEUR	Pr. Dumar	SYLLA
DEUXIEME ASSESSEUR	Pr. Jacques	DEMAILLE
SECRETAIRE GENERAL	Mr. André	BAILLEUL

-o-o-o-

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR GRADE
POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE

1972 - 1973

PROFESSEURS

M. Henri	COLLOMB	Psychiâtrie
M. Paul	CORREA	Obstétrique
M. Vincent	DAN	Pédiâtrie
M. Jacques	DEMAILLE	Biochimie
M. François	DIENG	Médecine Légale
M. Birem	DIOP	Clinique Médicale
M. Jacques	LINHARD	Hématologie
M. André	MAZER	Physiologie
M. Cyprien	QUENUM	Anatomie Pathologique
M. Marc	SANKALE	Clinique Médicale
M. Henri	TOSSOU	Urologie
M. Hervé	de LILLE de LOTURE	Hygiène

PROFESSEURS SANS CHAIRE

M. Alioune Badara	DIOUF	Chirurgie Générale
M. Bertène	JUMINER	Parasitologie
M. Paul	MENYE	Cancérologie

PROFESSEURS EN SERVICE EXTRAORDINAIRE

M. Guy	GRAPPIN	Chirurgie Dentaire
M. Paul	GIRARD	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

M.	Claude	ARGENSON	Anatomie
M.	André	BELLOSSI	Biophysique
Mme	Monique	CASTETS	Bactériologie
M.	Joseph	DIALLO	Ophthalmologie
M.	Samba	DIALLO	Parasitologie
M.	Ibrahima	DIOP MAR	Maladies Infectieuses
M.	Michel	DUMAS	Neurologie
M.	Ibrahima	FAYE	Dermatologie
M.	Samba	GUEYE	Anesthésiologie
M.	Papa	KOATE	Cardiologie
M.	Jean-Jacques	PAPY	Physiologie
M.	Idrissa	POUYE	Orthopédie Traumatologie
M.	Abdou	SANOKHO	Pédiatrie
M.	Gabriel	SENGHOR	Pédiatrie
M.	Ahmedou	SOW	Médecine Interne
M.	Georges	SOURDILLE	Ophthalmologie
M.	Georges	SPAY	Chirurgie
M.	René	ZINSOU	Obstétrique

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

M.	Philippe	ANTHONIOZ	Histologie
M.	Babacar	DIOP	Psychiatrie
M.	Lamine	DIOP	O. R. L.
M.	Ibrahima	SECK	Biochimie

PROFESSEUR 2^e GRADE

M.	Jean	BARNAUD	Chirurgie Dentaire
----	------	---------	--------------------

CHEFS DE TRAVAUX

M.	Jacques	ARNOLD	Histologie
Mme	Georgette	DIEBOLT	Hématologie
M.	Papa Demba	N'DIAYE	Anatomie Pathologique
M.	Ronó	N'DOYE	Biophysique
M.	Samba	DIOP	Médecine Préventive
Mme	Yvette	VEZARD	Bactériologie
M.	Abdoul Biram	WANE	Biochimie

ASSISTANTS DE FACULTEASSISTANTS DES SERVICES UNIVERSITAIRES DES HOPITAUX

M.	Antoine	ABONDO	Anatomie Pathologique
M.	Souleymane	BASSABI	Ophthalmologie
M.	Fadel	DIADHIOU	Obstétrique
M.	Pierre	DRUILHE	Parasitologie
M.	Mohamadou	FALL	Pédiatrie
M.	Joseph	LAUROY	Obstétrique
M.	Jean-Pierre	MARCHAND	Dermatologie
M.	Aristide	MENSAH	Urologie
M.	Henri	RUSCHER	Clinique Médicale
M.	Abdou Rahmane	SOW	Maladies Infectieuses
M.	Lamine Moussa	SOW	Pathologie Chirurgicale
M.	Papa	TOURE	Chirurgie

ATTACHES DE FACULTEASSISTANTS DE SCIENCES FONDAMENTALES

M.	Lamine	DIAKHATE	Histologie
Mme	Madeleine	DUCLOS	Biophysique
M.	Christian	RACCURT	Parasitologie
M.	André	REYNAUD	Chirurgie Dentaire
M.	Abibou	SAMB	Bactériologie
M.	Sadio	SYLLA	Anatomie
M.	Abdou Aziz	THIAM	Biochimie Médicale
Mme	Fatou	TOURE	Physiologie
M.	Ibra Mamadou	WANE	Physiologie
Mme	Concepcion	STIEVENARD	Psychologie

ATTACHES CHEFS DE CLINIQUE

M.	Oumar	BAO	Clinique Médicale
M.	Djimathie	COLY	Clinique Médicale
Mme	Dorothee	de MEDEIROS	Hygiène et Santé Publique
M.	Salio	DIA	Psychiatrie
M.	Adrien	DIOP	Chirurgie
M.	Papa Massal	DIOP	Obstétrique
M.	Abdou Rahmane	KANE	Pneumophtisiologie
M.	Seydouba	KONATE	Neurologie
Mme	Monique	LEFEBVRE PESCHER	Clinique Médicale
M.	Ibrahima	NIANG	Pédiatrie
M.	M'Baye	N'DOYE	Electro-Radiologie
M.	Gérard	TOURAME	Psychiatrie
Mme	Renée	N'DIAYE	Chirurgie Dentaire

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR GRADE

1972 - 1973

PROFESSEURS

M.	Humbert	GIONO-BARBER	Pharmacologie et Pharmacodynamie
M.	Jacques	JOSSELIN	Biochimie Pharmaceutique
M.	Joseph	KERHARD	Botanique et Pharmacognosie
M.	Dumar	SYLLA	Pharmacie Chimique et Chimie Organique

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M.	Georges	GRAS	Toxicologie
M.	Henri	PINATEL	Chimie Analytique

CHARGE D'ENSEIGNEMENT

M.	François	FAURAN	Physique
----	----------	--------	----------

MAITRE-ASSISTANT

Mme	Paulette	GIONO-BARBER	Pharmacodynamie
-----	----------	--------------	-----------------

CHEF DE TRAVAUX

Mlle	Urbane	TANGUY	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
------	--------	--------	---

ASSISTANTS DELEGUES DANS LES FONCTIONS
DE CHEFS DE TRAVAUX

Mme	Elisabeth	DUTRUGE	Biochimie Pharmaceutique
Mme	Marie-Josée	FAURAN	Physique
M.	Guy	MAYNART	Botanique
Mme	Arlette	QUENUM	Zoologie
Mlle	Catherine	PELLISSIER	Chimie Analytique

ASSISTANTS

M.	Mamadou	BADIANE	Chimie Organique
Mme	Suzanne	KARAM	Pharmacie Galénique
Mme	Aïssatou	LY	Pharmacodynamie
Mme	Janine	MONDAIN	Chimie Analytique et Toxicologie
Mme	Anne	TOURAME	Biochimie Pharmaceutique
M.	Mohamed	BANGOURA	Chimie Organique
M.	Issa	LO	Pharmacie Galénique

A MES PARENTS

Témoignage d'une profonde et filiale affection

A MA FEMME

Compagne fidèle des bons et mauvais jours

A MES AMIS

N'Diaga	M'BOW
Danloro	SOULE
Venn	CHARLES

Très profonde et sincère amitié

A MES CAMARADES DE LA PROMOTION Moussa DIOP de l'ECOLE
MILITAIRE DE SANTE DE DAKAR.

Mohamadou	MARA
Lamine Cissé	SARR
Souleymane	SARR
Mamadou	N'DOYE
N'Youki	GEORGES
Djabel	SAMB

Tous mes voeux de réussite

.... /

A MES CAMARADES DE PROMOTION DE LA FACULTE DE MEDECINE DE
DAKAR

Jesse Adanho

GERMAIN

Georges

GORAIEB

Cheikh

OULD

Yacouba

TOURE

Léandre

MARTIN

Alassane

WADE

Bassirou

N'DIAYE

Ces longues années passées ensemble resteront des
souvenirs inoubliables.

A MES CHERS COMPAGNONS DE L'UNIVERSITE DE DAKAR

Sanoussi

HAMIDOU

Servessa

JOHNSON

Dosseh

PAUL

Kar

LEONARD

Cobra

MANSAH

Adebambi

JOSEPH

Kô

HUBERT

Je me souviendrai toujours des moments agréables
passés ensemble à la Cité Universitaire.

A MADEMOISELLE Fatou DIAKHATE

Exemple de gentillesse et de courage qui nous a
apporté un grand secours dans l'élaboration de ce
travail.

A MADEMOISELLE SELVE et Madame COUNTA

Deux infirmières modèles dévouées acharnées à leur
travail et affectueuses.

Tous mes voeux de bonheur et de longévité.

.../

AU GENERAL DE DIVISION Jean Alfred DIALLO

Promoteur et réalisateur de l'Ecole Militaire
de Santé de Dakar. L'EMS ne vous oubliera jamais.
Hommages respectueux et de profonde gratitude.

AU MEDECIN COLONEL ZEIS

Notre premier Directeur qui fut pour nous un
père, un conseiller d'une sagesse exemplaire et
dont l'attitude toujours amicale et affectueuse
nous fut d'un précieux secours.

AU DIRECTEUR DE LA CAISSE DE COMPENSATION FAMILIALE
M. A. CUEYE

qui a bien voulu nous accueillir au sein de cet
organisation de Gestion dont-il a la responsabi-
lité pour nous confier cette étude.

Recevez ici l'expression de nos sincères remer-
ciements.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FRANCOIS DIENG

qui m'a fait le grand honneur d'accepter la pré-
sidence du Jury de ma thèse.

Hommages de gratitude bien sincère.

.... /

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Henri TOSSOU

Le stage à la clinique chirurgicale nous a permis d'apprécier la qualité non seulement de votre enseignement pratique mais également votre esprit d'initiative et de méthode.

Hommages respectueux et de profonde connaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE Idrissa POUYE

qui a bien saisi et mis en valeur l'intérêt de cette thèse et qui m'a guidé avec dévouement dans l'élaboration de celle-ci

Avec mes sentiments défectueux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE Joseph DIALLO

qui nous a toujours entouré de sa bienveillante amitié.

Hommages de gratitude bien sincère.

A NOTRE MAITRE LE PROFESSEUR MARC SANKALE

la qualité de votre enseignement très riche d'expérience nous servira éternellement de référence et de guide pratique dans l'exercice quotidien de notre métier.

Hommages respectueux et de profonde reconnaissance.

"Par délibération la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation!"

°
17 N T R O D U C T I O N

o
- / 7 N T R O D U C T I O N -

Les Accidents du travail ont une fréquence variable suivant les classes Professionnelles parmi lesquelles en doit mentionner spécialement la classe ouvrière.

Résultant de l'importance du Développement Economique du Sénégal caractérisée par une Industrialisation rapide, la fréquence des accidents du travail et des maladies Professionnelles (9 000 par an) demeure sans conteste un grave fléau qui marite qu'on y attache un intérêt tout particulier, d'où le développement d'une médecine du travail et d'une Assurance des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles au Sénégal.

La prévention des Accidents du travail ne peut se réaliser rationnellement que si l'on en connaît les causes. Il se trouve que ces dernières sont multiples et difficiles à mettre en évidence. Si les publications dans ce domaine sont nombreuses on peut faire le reproche qu'elles portent sur un nombre d'enquêtes relativement restreint.

Le but essentiel de ce travail est de souligner l'intérêt de l'étude des lésions d'accidents du travail, leurs incidences Socio-Economiques et Financières, et de faire ressortir les caractéristiques médicales des accidents du travail et maladies Professionnelles au Sénégal (Etiologie, Siège, Nature et Fréquence des lésions, les traitements et actes médicaux les plus courants, les séquelles).

Il s'en dégage un intérêt statistique médical d'ordre National car ce travail n'a jamais été fait au Sénégal qui cepen-

dant possède une Assurance des Accidents du travail et maladies Professionnelles (Caisse de Compensation des Prestations Familiales et des Accidents du Travail).

Notre d'étude porte sur un Echantillon de 2 212 accidents du travail sur une période d'un trimestre (juillet - Août - Septembre 1969) reporté sur toute l'année (1969 - 1970) c'est à dire à propos de 8 288 accidents de travail avec une étude d'ensemble de l'année 1969 - 1970.

Dans une première partie nous étudierons ce qu'est la Médecine du travail au Sénégal en développant dans un premier chapitre les textes fondamentaux qui régissent les bases de cette Médecine du travail et dans un second chapitre nous définirons les attributions et obligations du Médecin du Travail au sein de l'entreprise.

Nous nous pencherons plus amplement dans une deuxième partie sur l'étude des accidents du travail et maladies Professionnelles au Sénégal où après un préambule sur la législation Sénégalaise à propos des accidents du travail et maladies Professionnelles, nous ferons une analyse des composantes générales des accidents du travail puis l'étude étiologique des accidents du travail, pour nous consacrer au dommage traumatique qui sera l'essentiel de notre étude.

Nous développerons pour terminer, les indications médicales courantes des accidents du travail (traitements, actes médicaux Hospitalisation). Ensuite un bilan Financier annuel fera ressortir le coût des accidents du travail.

Dans notre conclusion nous tenterons d'établir une mise au point de ce grand problème de la prévention des accidents du travail de si grande importance en indiquant les innovations qui à notre sens nous paraissent capitales pour le développement d'une Médecine du Travail effective au Sénégal..-

- PREMIERE PARTIE -

// A /)/) E D E C I N E

/) U

// RAVAIL AU // E N E G A L

^o
17 N T R O D U C T I O N

- I N T R O D U C T I O N -

Au début du développement Industriel, on avait pensé que, très simplement les machines servaient les hommes et faciliteraient leur tâche.

On s'est aperçu depuis que le problème était beaucoup plus complexe :

-d'une part les accidents du Travail ont augmenté ainsi que les intoxications Professionnelles provoquées par l'emploi de produits Chimiques nouveaux.

-D'autre part les machines ont été construites d'abord en fonction de leur rendement propre. Souvent ce sont les hommes qui ont été obligés de servir les machines, et il est arrivé parfois qu'ils n'ont pas pu suivre leur rythme.

On comprend maintenant qu'il faut adapter les machines à l'homme et plus généralement, adapter les conditions de travail à la Physiologie Humaine.

Lorsque les nécessités Physiologiques sont respectées (lumière convenable, température acceptable, repos suffisant, etc...), on voit diminuer le nombre des accidents, indépendamment même des mesures purement Techniques telles que la protection des engrenages ou des courroies.

L'hygiène diminue les intoxications Professionnelles.

Mais il y a autre chose que les accidents du travail ou les maladies Professionnelles : une grande partie de l'existence se passant à travailler, il serait surprenant que la façon dont on travail ne retentisse pas sur la santé en général. En brèf les conditions de travail peuvent être un facteur pathogène fon-

.../...

damental. On comprend donc aisément l'importance que revêt la médecine du travail, car le développement Economique d'un pays dépend du rendement quotidien de ses travailleurs et par conséquent de leur santé et de leur Sécurité permanentes.

Si en France cette Médecine du travail est effective et très bien codifiée, au Sénégal par contre elle se caractérise par des insuffisances non seulement sur le plan de la formation de cadres compétents mais également dans les conditions de son exercice.

Le but de notre étude sera de donner un aperçu sur les Lois et Réglements en vigueur régissant la médecine du travail au Sénégal.

Après avoir analysé dans un premier chapitre les textes fondamentaux qui régissent les bases de la Médecine du travail au Sénégal, nous étudierons les attributions et obligations du Médecin du travail au sein de l'entreprise (rôles préventif, curatif hygiénique et Administratif).-

CHAPITRE PREMIER

I.- TEXTES FONDAMENTAUX REGISSANT LES BASES
DE LA MEDECINE DU TRAVAIL AU SENEGAL.-

I.- BUTS ET PORTEE DE LA MEDECINE D'ENTREPRISE.-

Alors qu'en France, la médecine d'entreprise est essentiellement une médecine préventive, de dépistage, le législateur a été plus loin au Sénégal, car les services médicaux y ont à la fois un but préventif, et dans une certaine mesure, un but curatif, c'est-à-dire que des soins sont dispensés aux travailleurs et peuvent l'être dans certains cas à sa famille.

Les principes essentiels sont les suivants :

- 1.- Les charges imposées à l'établissement en matière de service médical varient, d'une part, avec le nombre de travailleurs qui y sont employés, d'autre part suivant que le travailleur est ou n'est pas logé par l'employeur.
- 2.- Les obligations en matière de soins sont limitées aux moyens en personnel et en équipement médical imposés par la réglementation.

En d'autres termes, si compte tenu du nombre de travailleurs employés, l'établissement ne dispose pas du personnel ou de l'équipement médical nécessaire pour soigner l'affection dont est atteint le travailleur, il n'est pas tenu de prendre à sa charge les dépenses entraînées par la maladie, mais seulement de transporter (à ses frais) le malade sur la formation sanitaire la plus proche, cette obligation étant toutefois limitée aux travailleurs logés et à leur famille.

Il ne s'agit là, bien entendu, que de dispositions minimales, imposées par la réglementation, tout régime plus favorable pour le travailleur pouvant toujours être admis soit par le contrat individuel de travail, soit par des accords particuliers à l'établissement, soit après les conventions collectives.

.../...

C'est ainsi que de nouvelles conventions collectives ont prévu des dispositions particulières en ce qui concerne l'hospitalisation des travailleurs malades.

Les charges imposées à l'établissement en matière de service médical étant fonction de l'effectif de ses travailleurs, il est donc légitime que les établissements soient classées en plusieurs catégories.-

II.- Classement des établissements au regard des obligations en matières de service médical.-

Les établissements sont classés en 5 catégories :

- 1ère catégorie : 1 000 travailleurs et plus
- 2ème catégorie : 750 à 999 travailleurs
- 3ème catégorie : 250 à 749 travailleurs
- 4ème catégorie : 100 à 249 travailleurs
- 5ème catégorie : moins de 100 travailleurs.

Pour l'application de ces dispositions quatre questions peuvent se poser :

- a) quels sont les travailleurs qui doivent entrer en ligne de compte pour déterminer la catégorie de l'établissement ?
- b) Quel chiffre retenir lorsque l'établissement a un effectif variable en cours d'année ?
- c) Peut-on grouper les divers établissements d'une même entreprise pour déterminer la catégorie à retenir lorsque ces établissements, situés dans la même agglomération, ne sont que très peu éloignés de façon à ne prévoir qu'un service médical commun aux divers établissements ?

A.- Travailleurs entrant en ligne de compte

Ce sont les travailleurs employés habituellement dans l'établissement et, notamment, sans que cette énumération soit limitative :

- le personnel permanent ;
- les apprentis ;
- les travailleurs engagés à l'essai ;
- les travailleurs à domicile effectuant régulièrement des travaux pour le compte de l'établissement.

.../...

B.- Effectif à retenir lorsque l'établissement emploie un nombre de travailleurs variable.-

Au travailleurs énumérés ci-dessus et qui entrent en ligne de compte pour déterminer la catégorie de l'établissement, l'arrêté n° 396 I.G.T.L.S./A.O.F. du 18 janvier 1955 ajoute : "Les travailleurs revenant dans l'établissement à des époques régulières pour y effectuer des travaux saisonniers".

Dans la pratique il s'agira essentiellement de travailleurs journaliers recrutés par l'établissement pour faire face à des surcroûts passagers d'activité, par exemple pendant la période de traite. La question s'est donc posée de savoir comment il convenait de tenir compte de ces effectifs temporaires. Aux termes d'une interprétation ministérielle, il y a lieu d'apprécier le nombre des travailleurs, en établissant une moyenne qui tienne compte du temps de travail de l'ensemble de l'établissement et du nombre de journées de travail effectuées dans l'année par le personnel intermittent. Par exemple, un établissement qui a payé à un certain nombre de manoeuvres journaliers, dans une période de 12 mois un total de 30 000 journées de travail, alors que son activité s'est poursuivie pendant 300 jours ouvrables, occupe en moyenne quotidiennement : $30\ 000 : 300 = 100$ manoeuvres journaliers. Si l'établissement considéré occupe par ailleurs 200 travailleurs, il sera classé en 3e catégorie (de 250 à 749 travailleurs).

C.- Notion d'établissement.-

Une confusion risque de se produire entre la notion d'entreprise et la notion d'établissement. Une définition très précise en a été donnée par l'arrêté général n° 65-95 I.G.T.L.S./A.O.F. du 4 septembre 1953 ;

L'article 1er de cet arrêté stipule notamment à "... l'établissement s'entend d'un groupe de personnes travaillant en

commun, en un lieu déterminé sous l'autorité d'un ou plusieurs repré-
 tant d'une même autorité directive (personne physique ou mo-
 rale, publique ou privée). L'établissement est donc caractérisé
 par l'exercice d'une activité collective, en un lieu donné ; le
 mot "Lieu" étant employé dans le sens de l'usine, de local, de
 chantier et non dans le sens de ville ou de circonscription.

"L'entreprise est une organisation économique de forme
 juridique déterminée (propriété individuelle ou collective) cons-
 tituée pour une production de biens destinés à la vente ou à la
 fourniture de services rémunérés. Une entreprise est en somme une
 firme industrielle, commerciale ou artisanale qui peut comprendre
 un ou plusieurs établissements.

"Un établissement donné relève toujours d'une entreprise.

"Un établissement unique indépendant constitue à la fois
 un établissement et une entreprise".

D.- Possibilités du groupement de plusieurs établisse-
 ments d'une même entreprise, pour déterminer les
 obligations en matière de service médical.

Aux termes de la réglementation qui, pour établir les
 5 catégories dont nous avons parlé plus haut, ne retient que la
 formule "établissement", il est clair que chaque établissement
 doit avoir son service médical propre, dont le personnel et l'é-
 quipement seront proportionnels au nombre de travailleurs employés
 par l'établissement considéré. Cependant la question s'est posée
 de savoir s'il ne serait pas avantageux, à la fois pour le travail-
 leur et l'employeur, et surtout plus rationnel d'autoriser, pour
 déterminer les obligations incombant à l'employeur, le groupement
 des effectifs des divers établissements d'une même entreprise si-
 tuée dans une même localité, dès l'instant où ces établissements
 sont très voisins les uns des autres.

.../...

En effet, en totalisant le nombre des travailleurs appartenant à chacun de ces établissements, on peut arriver à un classement dans une catégorie supérieure, entraînant un personnel et un équipement médical plus étoffés, susceptibles d'assurer une prévention et des soins plus complets pour le travailleur.

Or, la charge pour l'employeur d'un service médical unique plus étoffé peut n'être pas plus lourde que plusieurs services de moindre importance.

Chacun peut donc y trouver son avantage, dans la mesure bien entendu où la distance entre l'endroit choisi pour l'installation du service médical et les différents établissements ne constituerait pas un obstacle à la bonne administration des soins.

A notre avis, cette solution doit être encouragée, d'autant plus que l'interprétation donnée de la loi par les arrêtés n° 396, 397 et 398 I.G.T.L.S./A.O.F. des 18 et 19 janvier 1955 peut être controversée.

En effet, lorsque l'article 138 du code du travail Outre-Mer retient la notion d'entreprise, les arrêtés d'application, eux ne retiennent que celle, plus étroite d'établissement.

La lumière étant faite sur la notion d'établissement quelles sont à présent, les obligations par catégorie d'établissement.-

.../...

III.- LES OBLIGATIONS PAR CATEGORIE D'ETABLISSEMENT.-

Ces obligations concernent :

- le personnel (médecins et infirmiers) qui, selon le nombre des travailleurs de l'établissement, est employé à temps complet ou à temps partiel ;
- les locaux (salle de visite, salle de pansement, salle d'isolement) ;
- le matériel (lits, brancards) ;
- les médicaments.

A.- Les obligations concernant le personnel.-

Il est prévu au minimum :

1°- Dans les établissements de 1ère catégorie, le service permanent :

- d'un Médecin titulaire du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine ;
- de deux infirmiers ;
- d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 travailleurs au-dessus d'un effectif de 1 000 travailleurs.

2°- Dans les établissements de 2e catégorie, le service permanent :

- d'un médecin non titulaire du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine ;
- de deux infirmiers.

Lorsque l'établissement est situé à moins d'une heure de trajet d'un centre medical officiel ou d'un centre d'activité d'un medecin privé, il pourra être classé à la 3e catégorie ci-après sur décision de l'Inspecteur du travail après avis conforme du Directeur de la Santé Publique.

3°- Dans les établissements de la 3e catégorie :

- soit le concours périodique d'un médecin titulaire du Diplôme d'Etat de Docteur en Medecine ;
- soit les services permanents d'un medecin non titulaire de ce diplôme ;
- dans l'un ou l'autre cas, le service régulier d'un infirmier.

4°- Dans les établissements de la 4e catégorie, le concours permanent d'un infirmier.

5°- Dans les établissements de la 5e catégorie, le concours périodique d'un infirmier.

Les Etablissements qui assurent le logement des familles de travailleurs sont tenus de prevoir au minimum un infirmier supplémentaire pour chaque contingent supplémentaire de 250 personnes ;

Pour les établissements de la 3e catégorie, le concours périodique du medecin est apprécié à raison d'un temps minimum de service d'une heure par mois pour 20 salariés.

Pour les établissements de la 5e catégorie, le concours périodique de l'infirmier est apprécié à raison d'une heure par mois pour 10 salariés.

B.- l'arrêté général n° 398 I.G.T.L.S./A.O.F. du 19 janvier 1955 détermine les conditions dans lesquelles sont installées et approvisionnées en médicaments et objets de panséments

les infirmeries, salles de pansements et boîtes de secours dans les entreprises.

1.- Une infirmerie d'établissement est obligatoirement installée et approvisionnée en médicaments et accessoires dans chaque établissement public ou privé, exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit et employant plus de 100 travailleurs salariés.

L'approvisionnement en médicaments et objets de pansements des infirmeries d'établissement doit être conforme à la liste donnée ci-dessous :

	espèce des uni- tés	ENTREPRISE DE :			
		101 à 250 Tra- vaill- eurs	251 à 500 Tra- illeurs	501 à 1 000 Travail- leurs	Supplém p.tran- che de 250 Tr.) au-des- sus de 1 000.
a) Médicaments					
(-Alcool à brûler.....)	L	2	3	4	1
(-Alcool à 95°.....)	"	2	3	4	1
(-Soluté aqueux de mercuro- chrome à 2 %.....)	"	0,5	1	1	0,5
(-Acide pierique en solution saturée à 10 %.....)	"	1	1	2	1
(-Ampoule d'huile camphrée 5 cm ³)	M	12	24	24	12
(-Ampoule caféine à 0,25 g....)	"	12	24	24	12
(-Ampoules d'ether à 1 cm ³)	"	12	24	24	12
(-Ampoules d'émétine à 0,04 g.)	"	24	48	48	24
(-Collyre de Sulfate de Zinc à 0,15 %.....)	K	0,06	0,1	0,12	0,03
(-Comprimés d'aspirine à 0,50g.)	"	0,2	0,3	0,4	0,1
(-Comprimés de chlorhydrate de quinine à 0,25 g.....)	"	0,2	0,3	0,4	0,1
(-Comprimés de permanganate de potassium à 0,050 g.....)	"	0,2	0,3	0,4	0,1

(-Comprimés de Stovarsol					
(à 0,25 g.....	N	200	300	400	100
(-Comprimés de Terpine-codéi-					
(ne.....	"	0,1	0,2	0,2	0,1
(-Comprimés de Thymol à 0,50g	"	0,2	0,3	0,4	0,1
(-Comprimés de Sulfa pyridine					
(ou de Sulfa thiazol à 0,50					
(g.....	N	1 000	1 500	2 000	500
(-Comprimés de sulfa gerani-					
(dine à 0,50 g.....	"	1 000	1 500	2 000	500
(-Comprimés d'antipalustre					
(de synthèse.....	K	0,1	0,15	0,5	0,2
(-Crésyl.....	L	2	3	4	1
(-Essence de Térébenthine....	"	0,5	0,7	1	0,2
(-Elixir parégorique.....	"	0,2	0,3	0,4	0,1
(-Huile goménolée à 2 %.....	"	0,2	0,3	0,4	0,1
(-Huile camphrée à 10 %.....	"	0,5	0,7	1	0,2
(-Huile de ricin.....	"	0,5	1	1	0,5
(-Pommade d'Helmérich (ou mix-					
(ture au benzoate de bensyle	K	2	3	4	1
(-Pommade iodo formée (ou de					
(Reclus.....	"	1	1,5	2	0,5
(-Pommade mercurielle simple.	"	0,2	0,5	0,5	0,2
(-Pommade à l'oxyde de zinc					
(au 1/10è.....	"	0,2	0,5	0,5	0,2
(-Pommade à l'oxyde jaune de					
(mercure au 1/100è.....	"	0,1	0,2	0,2	0,1
(-Poudre antiphagédénique....	"	0,5	0,7	1	0,2
(-Poudre de Sulfamide.....	K	0,2	0,5	0,5	0,2
(-Sous nitrate de bismuth....	"	0,2	0,5	0,5	0,2
(-Sulfate de soude ou de ma-					
(gnésie.....	"	2	3	4	1
(-Bicarbonate de soude.....	"	0,2	0,5	0,5	0,2
(-Chloramide T ou Techlorine.	"	0,5	0,7	1	0,2
(-Serum antivenimeux I.P.....	Amp.	5	7	10	3
(-Serum antitetanique 3 000 u	"	5	7	10	3
(-Serum anti gangréneux poly-					
(valent.....	"	5	7	10	3

2.- PANSEMENTS ET MATERIELS	espèce	ENTREPRISE DE			Supplém p. tran- che de 250 Tr. au-des- sus de 1 000
	des unités	101 à 250	251 à 500	501-1000	
-Bandes gaze 5 x 0,05.....	p.10	40	60	80	20
-Bandes coton 5 x 0,05.....	"	20	30	40	20
-Compresses gaze (petites)...	"	40	60	80	20
-Coton hydrophile.....	K	5	7	10	3
-Coton cardé.....	"	4	5	8	2
-Ventouse.....	N	12	12	12	12
-Thermomètre médical (étui)...	"	2	3	3	2
-Nécessaire à ebullition.....	"	1	1	1	1
-Seringues de 2 cm3.....	"	4	6	6	4
-Serignes de 5cm3 avec embout	"	4	6	6	4
-Pincés à pansements.....	"	2	2	2	2
-Bistouris.....	"	2	2	2	2
-Ciseaux à pansements, moussés	"	2	2	2	2
-Plateaux à pansements.....	"	2	2	2	2
-Bock laveur 2 litres.....	"	1	2	2	1
-Tube caoutchouc pour bock...	"	2	4	4	2
-Canule en verre.....	"	6	12	12	6
-Sparadrap caoutchouc à l'oxyde de zinc 5 x 0,2.....	"	10	15	20	5
-Carrot.....	"	1	1	1	5
-Atelles métalliques 1 jeu.	"	1	1	1	5
-Aiguilles à injection 40 mm	"	12	24	24	12
-Brancard.....	"	1	1	2	1

2.- Une salle de pansement est obligatoirement installée et approvisionnée en médicaments et accessoires dans chaque établissement public ou privé, exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit et employant entre 20 et 100 travailleurs salariés.

L'approvisionnement minimum en médicaments et objets de pansements des salles de pansements d'établissements doit être conforme à la liste ci-dessous :

a)- M E D I C A M E N T S

-Aspirine en comprimés à 0,50 g.....	0,100 kg.
-Elixir parégorique.....	0,250 kg.
-Huile goménolée au 1/20e.....	0,250 kg.
-Pommade mercurielle simple belladonnée à 1/10e.....	0,500 kg.
-Permanganate de potassium, comprimés à 0,50 ou 0,25g.....	0,160 kg.
-Pommade de reclus.....	0,500 kg.
Poudre antiphagidenique de Bouffard.....	1 kg.
-Quinine, chlorhydrate de Sulfate, comprimés à 0,25g.....	0,500 kg.
-Comprimés antipalustres de Synthèse.....	200 comprimés
-Serum antitetaniques (doses).....	3 doses
-Serum antivenimeux.....	3 doses
-Stovarsol comprimés 0,25 g.....	0,050 kg.
-Sulfate de soude.....	2 kg.
-Mercurochrome (paquet de 2 g. pour 100 cm ³	10 paquets
-Crésylchlorure.....	5 kg.
-Eau de javel (ne se conserve pas à renouveler fréquemment) ou produits similaires : jav, tochlorine, clonazone.....	0,250 kg.

b)- PANSEMENTS ET MATERIEL

-Bandes en coton ou gaze de 6 x 0,05 (paquet de 10.....	1
-Bandes en coton ou gaze de 10 x 0,065 (paquet 5).....	1
-Compresse gaze moyennes (paquet de 10).....	3
-Coton hydrophile en paquet de 100 g.....	1 kg.

-Coton du pays égrené.....	3 kg.
-Ciseaux à pansements.....	1 paire
-Thermomètre medical (en étui).....	1
-Seringue en verre de 10 cc en boîte métallique.....	1
(pour les injections de serum)	
-Aiguilles en acier ou en nickel de 40 x 8/10e.....	2
(pour injections de serum)	
-Ventouses en Verre.....	6
-Casserole pour stérilisation par ebullition de la seringue et des aiguilles.....	1
-Garrot.....	1
-Atelles métalliques (1 jeu).....	1
-Francard.....	1

3.- Une boîte de secours est obligatoirement approvisionnée en médicaments et objets de pansements conformément à la liste donnée ci-après, dans chaque établissement public ou privé exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, et employant moins de 20 travailleurs salariés.

a)- M E D I C A M E N T S :

- Aspirine en comprimés à 0,50 g.....	50 comprimés
- Comprimés antipalustres ^s de synthèse.....	50 comprimés
- Mercurochrome en solution (2 g pour 100 cc)....	100 cm ³
-Serum anti venimeux.....	1 ampoule

b)- PANSEMENTS ET MATERIEL :

- Bandes de coton ou de gaze 6 x 0,05.....	1 paquet
- Compresse moyennes.....	1 PAQUET
- Seringue en verre 10 cm ³	1
- Aiguille en acier de 40 x 8/10e.....	2
- Coton hydrophile.....	5
- Thermomètre (en étui).....	1
- Garrot.....	1

au terme de cette étude des obligations par catégorie d'établissement il convient d'insister sur la nécessité d'une innovation en matière de médicaments et de matériels de pansement imposés par la réglementation. En effet cette liste qui date de très longtemps n'a subi aucune modification malgré le progrès de l'industrie pharmaceutique.

Il faudrait également insister sur le fait que le travailleur ne doit pas considérer l'infirmerie de l'établissement comme une sorte de Sécurité Sociale où il peut trouver en permanence les médicaments qu'il désire.-

IV.- LE PERSONNEL DES SERVICES MEDICAUX.-

Le personnel des services médicaux comprend, nous l'avons signalé, suivant la catégorie à laquelle appartient l'établissement, soit un ou des médecins, soit un ou des infirmiers.

Ce personnel doit remplir certaines conditions pour pratiquer la médecine d'entreprise.

Indiquons en premier lieu, que pour participer au service médical d'entreprise le personnel, qu'il soit docteur en médecine, médecin, ou infirmier doit faire l'objet d'une décision d'agrément par l'autorité gouvernementale.

Les demandes d'agrément doivent être présentées à l'Inspecteur du Travail et des lois sociales.

Tout engagement de personnel médical doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Le personnel des services médicaux comprend :

1 - Les médecins.

Pour être agréé en qualité de médecin d'entreprise il faut :

- a)- Etre docteur en médecine diplômé d'Etat ou tout simplement bénéficiaire des dérogations légales relatives au diplôme de Docteur en Médecine. Il s'agit des docteurs en médecine d'Université, les anciens médecins issus de l'ancienne Ecole de Médecine JULE . Cadre, puis les médecins étrangers dont l'équivalence de diplôme est reconnue par les lois, décrets et règlements en vigueur ;
- b)- Après ces conditions de technicité, satisfaire aux conditions de nationalité : à savoir être sénégalais ou bénéficiaire des

dérogations légales, singulièrement des conventions d'établissement ;

c)- Satisfaire aux conditions de moralité.

Il faut ajouter que certains médecins fonctionnaires peuvent être autorisés par le Ministère de tutelle d'exercer la médecine d'entreprise par suite de décisions individuelles toujours révocables. Le diplôme de médecine du travail n'est donc pas obligatoirement exigé. Ceci s'explique simplement par le fait de la pénurie de praticiens, et singulièrement de compétents en médecine du travail.

2.- Les Infirmiers.-

Peuvent être agréés en qualité d'infirmier d'entreprise :

- Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier ;
- Les personnes munies d'un certificat d'autorisation d'exercer délivré par le Ministre de la Santé Publique ;
- Les anciens militaires ayant subi avec succès l'examen dit du "caducée" ;
- Les candidats admis au stage de formation accélérée de personnel infirmier d'entreprise, organisé par le Directeur de la Santé Publique.

Le personnel des services médicaux étant bien défini, il convient de souligner que les médecins et infirmiers d'entreprise sont recrutés par le chef d'établissement sur contrat écrit.-

- . C H A P I T R E I I . -

- LES ATTRIBUTIONS ET OBLIGATIONS DE MEDECIN DU
TRAVAIL AU SEIN DE L'ENTREPRISE -

Si la législation prévoit certaines conditions pour pratiquer la médecine d'entreprise, elle réglemente également les attributions et obligations du personnel des services médicaux.

Ces attributions ne sont évidemment pas identiques pour les médecins et infirmiers. Il en résulte que les établissements ne sont pas tenus aux mêmes obligations puisque, compte tenu de l'effectif des travailleurs employés, ils doivent avoir recours soit au service d'un médecin, soit seulement d'un infirmier.

Nous faisons apparaître dans le tableau ci-dessous, les attributions respectives des médecins et infirmiers, ce qui, par la même occasion, fera apparaître les obligations des établissements en matière de médecine préventive et de médecine de soins suivant la nature du personnel médical auquel ils doivent avoir recours.

A.- Mesures à caractère préventif.-

Personnel médical	Nature des attributions.	Personnes visées	Catégories d'établissement
(1) Médecin:	Examen médical périodique (au moins une fois par an).	Tous les Travailleurs	Tous établissements (ceux qui ne sont pas astreints au service d'un médecin doivent à cette occasion avoir recours à un médecin extérieur à l'établissement).
	Examen médical des femmes et des enfants lorsqu'il est prescrit par l'inspecteur du Travail.	Femmes et enfants salariés	-
	Examen d'embauche	Travailleurs ayant sous- crit un con- trat à du- rée déter- minée supé- rieure à 3 mois et tra- vailleurs ex- patriés.	-

Personnel	Nature des attributions	Personnes visées	Catégories d'établissement
<u>Médecin</u>	Examen médical de reprise des travailleurs dont le contrat a été suspendu pour maladie (obligatoire après une absence d'un mois, ou si plusieurs absences discontinues totalisent plus de 15 jours dans le courant du semestre.	Tous travailleurs	-
	Tous soins préventifs.	-	Tous établissements astreints au service d'un médecin.
	Dépistage des maladies contagieuses	-	-
	Education en matière d'hygiène et prévention contre les accidents et maladies professionnelles.-	-	-
	Participation, dans le cadre de l'entreprise, à toute action sanitaire contre des grandes endémies et les fléaux sociaux.	-	-
	Conseil au près du chef d'établissement en matière d'hygiène générale, (locaux, logements fournis par l'employeur, rations alimentaires).	Chef d'établissement	-
	-Protection contre les accidents et maladies professionnelles ; -amélioration des conditions de travail.	Chef d'établissement	-
2) <u>Infirmier</u>	Visite sommaire de dépistage.	Tous travailleurs.	Tous établissements astreints au service d'un infirmier.

B. Mesures à caractère de soins.

Personnel médical	Nature des attributions	personnes visées	Catégories d'é- tablissement.
	Application des consignes d'hygiène et de sécurité, et éducation des travail- leurs en la matière.	-	-
	Participation dans le cadre de l'entreprise, à toute action sanitaire contre les grandes endémies et fléaux sociaux.		
(1) <u>Médecin</u>	Visite journalière	Tous travail- leurs et leur famille.	Etablissements comptant au moins 250 tra- vailleurs.
	Soins urgents et de premiè- re nécessité.	Travailleurs et leur famille.	-
	Soins et délivrance des mé- dicaments aux malades.	Travail- leurs logés et leur fa- mille.	-
(2) <u>Infir- mier.</u>	Visite journalière sommaire de triage.	Travail- leurs et famille.	Etablissements de 100 à 249 travailleurs.
	Soins élémentaires urgents et de première nécessité.	-	Tous établis- sements astrei- nts au service d'un infirmier.
	Premiers secours en cas d'accident.	Tous tra- vailleurs.	-

.../...

C.- Mesures d'hygiène.-

Le médecin d'entreprise exerce auprès du chef d'établissement le rôle de conseil en ce qui concerne notamment :

- La surveillance de l'hygiène générale de l'établissement ;
- L'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre les poussières et les vapeurs dangereuses ;
- Les conditions d'hygiène de l'habitation des travailleurs logés et leurs familles ;
- Les conditions d'hygiène de la nourriture et la composition des rations alimentaires.

Ces mesures d'hygiène comportent deux rubriques :

- Les mesures d'hygiène et de sécurité en général
- Les mesures d'hygiène et de sécurité des cas particuliers.

1.- Mesures d'hygiène générale.-

Les mesures d'hygiène et de sécurité en général sont aussi bien du ressort de l'Inspecteur du Travail que du Médecin d'Entreprise. Dans ce but est créé un comité technique consultatif comprenant :

- L'inspecteur du Travail
- Le médecin-chef de la circonscription
- Le Directeur de la Santé Publique
- Le Directeur des Travaux Publics
- Le Directeur du Service des Mines
- 5 représentants des employés
- 5 représentants des travailleurs.

Ce comité étudie les questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs.

Les mesures d'hygiène générale consistent :

- Au nettoyage et désinfection des locaux de travail ;
- A la protection de l'atmosphère des locaux de travail ;
- Au contrôle du chauffage et de l'éclairage ;
- A l'installation à l'usage du personnel :
 - . d'une eau de bonne qualité pour la boisson des travailleurs ;
 - . de lavabos et cabinets d'aisance convenablement éclairés et nettoyés ;
 - . d'armoires pour les vêtements de travail ;
 - . de vestiaires.

2.- Les mesures d'hygiène et de sécurité des cas particuliers.-

- a) Protection des ouvriers qui exécutent des travaux de peinture ou de vernissage par pulvérisation de produits renfermant des mélanges toxiques ou inflammables. Ces produits sont notés sur un tableau (plomb, mercure, benzène, cobalt, etc...).

L'application de ces peintures s'effectuera à l'intérieur d'une cage dont l'atmosphère est constamment renouvelée.

Le chef d'entreprise est tenu de faire procéder par le Médecin de l'entreprise aux examens médicaux prescrits.

L'ouvrier doit être déclaré apte.

.../...

- b) Mesures de protection et de salubrité à prendre dans les chantiers de travaux dans l'air comprimé. Il faut que l'ouvrier soit déclaré apte à ce travail par le médecin de l'entreprise. Tout ouvrier qui déclare avoir mal au nez ou la gorge, aux oreilles doit être soumis à un examen médical très strict.

La compression et la décompression doivent être surveillées par un agent spécial. Le chantier doit être pourvu d'une boîte de secours renfermant notamment un tube d'oxygène sous pression nécessaire dans le traitement des accidents par air comprimé.

- c) Mesures particulières d'hygiène applicable dans les établissements dont le personnel est exposé à l'intoxication saturnine.

Il est interdit de tremper des poteries à mains nues dans les bouillies contenant des composés de plomb. Il est interdit de vérifier l'étanchéité des travaux de plomberie et de poterie d'étain par soufflage ou pompage à la bouche.

Aucun ouvrier ne doit être admis à ces travaux s'il n'y est pas déclaré apte.

Une numération globulaire doit être régulièrement entreprise.

- d) Mesures particulières et prévention applicables dans les établissements dont le personnel est exposé à la silicose (inhalation de poussière de silice).

(forage, extraction de minerais, concassage, etc...)

Ici également il faut une attestation médicale d'aptitude.

- . une radiographie du thorax
- . un dossier médical pour chaque ouvrier.

.../...

e) Mesures particulières d'hygiène et de sécurité applicables aux établissements dont le personnel est exposé à l'intoxication benzenique.

- . aptitude médicale
- . surveillance médicale spécialisée
- . visites périodiques
- . l'examen clinique complet est obligatoire.

On insiste tout particulièrement sur l'examen hématologique.

- . numération globulaire sanguine
- . valeur globulaire
- . temps de saignement.

Interdiction formelle de certains dissolvants renfermant des hydrocarbures benzéniques pour l'exécution de certains travaux.

Etiquetage des récipients contenant des hydrocarbures benzéniques ou des produits à usage industriel renfermant ces hydrocarbures.

Voilà donc quelques exemples de cas spéciaux pouvant donner des maladies professionnelles prises en charge d'ailleurs par l'assurance accident du travail. Ces maladies existent sous forme de tableaux avec leurs signes cliniques.

D.- Obligations administratives.-

En dehors des attributions du personnel médical, attributions qui relèvent de l'exercice même de la profession de médecin ou d'infirmier, ce personnel doit remplir certaines obligations, à caractère plus particulièrement administratif, qui lui sont imposées par la réglementation.

Ces obligations sont les suivantes :

1°- Pour le médecin ou l'infirmier suivant le cas :

a)- Tenue d'un registre sur lequel est consigné le résultat de la visite journalière (seulement pour les entreprises comptant plus de 100 travailleurs). Il doit comprendre deux fascicules distincts visés et paraphés par le médecin-chef de la circonscription médicale.

Le premier fascicule comporte les mentions suivantes :

- La date de la visite
- Le nom et les prénoms du consultant (le nom de chaque nouveau consultant doit être souligné)
- La décision (arrêt de travail ou non, traité ou non, dirigé sur un centre hospitalier etc.).

Ce fascicule doit être tenu à la disposition de l'inspecteur du Travail.

Le second fascicule comporte les mentions suivantes :

- . La date de la visite
- . Le nom et les prénoms du consultant (le nom de chaque nouveau consultant doit être souligné) ;
- . Le diagnostic
- . Les soins donnés

Ce fascicule est tenu à la disposition du médecin-chef de la circonscription médicale.

b) Notification dans les 24 heures au médecin-chef de la circonscription administrative et à l'Inspecteur du Travail des cas de maladies infectieuses et contagieuses des travailleurs de l'établissement et des membres de leur famille logés.

.../...

2.- Pour le médecin seulement :

- a) Rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service médical et sanitaire de l'établissement.

Ce rapport est adressé, en deux exemplaires à l'Inspecteur du Travail.

- b) Rédaction d'un compte rendu succinct, chaque trimestre, sur l'état sanitaire de l'établissement. Un exemplaire de ce compte rendu est adressé au médecin-chef de la circonscription médicale et un autre exemplaire à l'Inspecteur du Travail :

- D E U X I E M E P A R T I E -

// ES

/(-) C C I D E N T S

D U

/T R A V A I L

A U

S E N E G A L

- ⁵17 N T R O D U C T I O N -

I N T R O D U C T I O N

Malgré la mécanisation poussée, malgré le désir d'améliorer les conditions de travail, la Sécurité du travailleur, on se rend bien compte de l'importance des dégâts par les accidents du travail.

Ces impressions méritent qu'on attache un intérêt tout particulier à ce problème.

Dresser un bilan, éclairer des faits, poser des jalons susceptibles d'orienter la prévention, tels sont les buts que nous nous sommes assignés.

Parmi les documents qui ont servi à l'élaboration de ce travail, en premier lieu doivent être citées les feuilles de déclaration d'accidents du travail que l'employeur adresse à la Caisse de Compensation et Prestations Familiales. Le libellé de cette fiche est suffisamment connu pour que nous nous dispensions d'en donner la description détaillée.

Les renseignements qu'elle porte permettent d'établir :

- a)- l'Identité de la victime : Nom - Prénoms - Age - Sexe, Nationalité - Emploi habituel, Horaire de travail, travail effectué au moment de l'accident - Salaire perçu.
- b)- Concernant l'accident lui-même : Date - Jour - Heure - Heure - de début du travail- lieu - Causes - Circonstances - Conséquences de l'accident avec la description des blessures.

Telles quelles ces fiches, on le voit, apportent des renseignements de premier plan aussi bien sur la victime que sur l'accident lui-même et ses circonstances. On remarquera que c'est là des documents officiels qui engagent la responsabilité des témoins de l'accident, de l'employeur qui signe la déclaration.

Ces fiches ne sont établies obligatoirement qu'après un

accident nécessitant l'arrêt du travail ou motivant du moins un acte médical. C'est dire que nous avons éliminé de cette étude, les accidents simplement enregistrés à l'Infirmierie, sans acte médical.

A ces fiches de déclaration est jointe la copie du certificat médical initial descriptif des lésions, pièce dont on ne méconnaîtra ni la valeur ni l'utilité, bien que les indications de topographie ou de nature des lésions ne soient pas toujours très précises.

Nous n'aurions garde d'oublier de signaler le précieux appoint fourni par les rapports annuels, les statistiques établies par le Directeur de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales.

Pour chaque accident grave ou mortel des dossiers complets ont été aussi mis à notre disposition.

Tels sont les matériaux de base qui supportent ce travail. Leur valeur est indéniable, de même leur insuffisance notamment quant aux circonstances et aux causes des accidents.

C'est donc le dépouillement des 2 212 fiches d'accidents du travail déclarés, qui a fourni la matière de cette étude.

Après avoir donné une vue d'ensemble de la totalité des accidents du travail survenus au cours des 7^e, 8^e, et 9^e mois de l'année 1969, nous étudierons les circonstances pour ne pas dire l'étiologie des accidents du travail.

(lieu - âge - Nationalité - agents déterminants, Profession - Sexe,) puis, nous nous attacherons au dommage traumatique proprement dit, c'est-à-dire les lésions, avec les arrêts du travail consécutifs ainsi que les séquelles et leurs incidences Socio-Economiques.

Mais en guise de préambule il nous a semblé indispensable de préciser ce que la Législation Sénégalaise prévoit en matière d'accidents du travail et de maladies Professionnelles.

- C H A P I T R E I -

// A LEGISLATION SENEGALAISE A PROPOS DES
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES
PROFESSIONNELLES

I.- LES TEXTES APPLICABLES.-

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui résultait des dispositions, du décret du 2 Avril 1932 a été profondément modifié à compter du 1er janvier 1959.

Les textes fondamentaux fixant le nouveau régime sont : le décret n° 57 245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57 829 du 23 juillet 1958 et par l'ordonnance n° 58 875 du 24 septembre 1958.

Ces textes sont complétés par les arrêtés locaux qui ont été publiés aux journaux officiels des 18 et 20 décembre 1958.

Ajoutons que le décret du 24 février 1957 fait obligation aux employeurs d'afficher sur les lieux de travail des extraits de la législation et de la réglementation des accidents du travail.

Les affiches nécessaires sont tenues à la disposition des employeurs dans les inspections du travail.

II.- CHAMP D'APPLICATION DU REGIME.-

A)- Personnes visées.-

Ce sont les travailleurs visés par les dispositions du code du travail Outre-Mer aux quels viennent s'ajouter :

- les membres des coopératives de production et leurs gérants ;
- les gérants des sociétés à responsabilité limitée (sous certaines conditions) ;
- les présidents, directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;
- les apprentis ;
- les élèves de certains établissements d'enseignement ;
- les détenus exécutant un travail pénal.

B)- Nature des accidents

Est considéré comme accident du travail, tout accident, qu'elle qu'en soit la cause, survenu du fait ou à l'occasion du travail, ainsi que les accidents survenus pendant le trajet du travailleur de sa résidence au lieu de travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. Est aussi considéré comme accident du travail, l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur, en vertu de l'Article 125 du code du travail Outre-Mer.

C)- Nature des maladies professionnelles.-

Pour qu'une maladie puisse être considérée comme maladie professionnelle, il est nécessaire (et ceci est évident) qu'elle soit imputable au travail.

La réglementation a donc limitativement énuméré les affections susceptibles d'être provoquées par le travail et qui peuvent ouvrir droit au bénéfice du régime applicable en la matière.

C'est l'arrêté n° 96 34 bis S.G.C. du 14 novembre 1958 qui a fixé la liste de ces affectations et des travaux susceptibles de la provoquer (J.O. SENEGAL du 13 décembre 1958, page 1 238).

Précisions que toutes les règles applicables en matière d'accidents du travail, (déclaration indemnité journalière, rentes, soins, etc...), sont valables pour les maladies professionnelles.

La date de la première constatations médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident.

La liste est une liste de tableaux indiquant trois conditions qui doivent être réunies :

.../...

- 1°- le symptôme même doit figurer au tableau pour la saturnisme
par exemple "paralysie des extenseurs des doigts ;
- 2°- l'ouvrier doit avoir accompli un des travaux indiqués, par exemple : "récupération du vieux plomb" ;
- 3°- délai de prise en charge : on doit constater l'affection alors que l'ouvrier n'a pas quitté le travail dangereux depuis trop longtemps.

Très exceptionnellement, le tableau impose en plus une durée d'exposition au risque : le sujet doit avoir travaillé un certain temps dans la profession dangereuse.

Ces tableaux sont périodiquement révisés et complétés par de nouveaux.

La reconnaissance d'une nouvelle maladie se fait en fonction des déclarations faites par le Médecin. Celui-ci en omettant de les faire, commet une faute grave vis-à-vis de son patient pour qui la législation ne pourra plus rien faire.

TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES INDEMNISABLES.-

1°- Les intoxications

- Amines aromatiques
- Arsénic
- Benzol
- Béryllium ou glucinium
- Brai de houille
- Bromure de méthyle
- Chloronaphtalènes
- Chlorpromazine
- Chlorure de méthyle
- Chrome
- Ciments

.../...

- Dérivés chlorés de l'éthylène
- Dérivés nitrés et sulfo-nitrés des catènes benzéniques
- Dinitrophénol, ses homologues et leurs sels
- Formol
- Hydrogène arsénité
- Manganèse
- Mercure
- Nickel
- Penicilline
- Phosphore blanc
- Plomb
- Séquisulfure de phosphore
- Streptomycine
- Sulfure de carbone
- Tétrachloréthane
- Tétrachlorure de carbone
- Thiophosphate de diéthyle et paranitrophényle.

2° - Maladies infectieuses et parasitaires.

- Ankylostomose
- Bruceliose
- Dermatophyties professionnelles d'origine animale
- Leptospiroses
- Tétanos
- Tuberculose à bacille bovin
- Tularémie

3° - Agents Physiques

- Air comprimé
- Bruit
- Marteaux pneumatiques
- Rayons X et substances radio-actives
- Pneumonioses

.../...

- Asbestose
- Silicose.

4°- Maladies de pathogénie complexe

- Bouton d'huile
- Nystagmus

III.- LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIERE DE COTISATION.-

La gestion du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, est confiée à la Caisse de Compensation des Prestations Familiales.

La couverture des charges du régime est assurée par des cotisations entièrement à la charge des employeurs. Le taux des cotisations est fixé comme suit :

(arrêté n° 147 MTAS du 7 janvier 1959, J.O. SENEGAL du 10 janvier 1959, numéro spécial) :

<u>Catégorie</u>	I.-	Manutention portuaire	
		Transports routiers	(5 %
		Industries extractives	
		Bâtiments et Travaux Publics	
<u>Catégorie</u>	II.-	Métallurgie - Mécanique général	
		Ateliers de construction et réparations	(4 %
		Industries du bois	
<u>Catégorie</u>	III.-	Industries de l'alimentation	(3 %
		Industries chimiques	
		Industries de l'eau, du gaz et de l'électricité	
		Commerce de gros et de demi-gros	
		Garages sans réparation de voitures, station service	
		commerce de détail / avec transport et .../...	
		livraison	

<u>Catégorie</u>	IV.- Industries textiles et du vêtement	)	
	Industries des cuirs et peaux	)	
	Industries du livre	)	(2 %
	Agriculture	)	
	Transports ferroviaires.	)	
<u>Catégorie</u>	V.- Gens de maison	)	
	Hygiène - Santé	)	
	Professions libérales	)	
	Spectacles	)	
	Hôtels - restaurants	)	(1 %
	Enseignements	)	
	Banques	)	
	Assurances	)	
<u>Catégorie</u>	VI.- Dans tous les établissements,	)	
	personnels exclusivement occupés	)	
	à des fonctions de direction,	)	
	d'administration, de gardiennage,	)	(1 %
	de domesticité et de vente au détail,	)	
	sans transport ni livraison.	)	

Ces pourcentages s'appliquent à la totalité des salaires et gains perçus par le personnel visé.

Toutefois, lorsque la rémunération annuelle dépasse 540 000 fr. CFA, elle n'est comptée que pour ce montant.

Le versement des cotisations s'effectue :

- dans les 15 premiers jours de chaque trimestre, si l'employeur occupe moins de 20 ; salariés ;
- dans les 15 premiers jours de chaque mois dans les autres cas.

Cette déclaration doit être adressée, par lettre recommandée ou déposée en trois exemplaires, à l'Inspection du Travail et des Lois Sociales lorsque l'établissement est situé dans les limites de la même unité administrative que le siège de l'Inspection du Travail.

Dans les autres cas, elle est transmise ou déposée au Chef de l'unité administrative du lieu de l'établissement.

La déclaration doit être transmise ou déposée dans les 48 heures qui suivent l'accident.

Elle est accompagnée :

- 1.- du Certificat (en double exemplaire) du Médecin qui a constaté la blessure (certificat de constatation). Le Médecin doit établir ce certificat en trois exemplaires de manière à en remettre un à la victime ;
- 2.- d'une Attestation en double exemplaire, établie par l'employeur, indiquant le salaire perçu par le travailleur pendant les 30 jours précédant l'accident et le nombre de journées et d'heures correspondant à cette période.

Si la durée de l'arrêt du travail n'a pas été fixée lors de la constatation, le Certificat établi par le Médecin ayant constaté que le blessé est en état de reprendre son travail (certificat de guérison) est transmis ultérieurement, dans les mêmes conditions que le Certificat de constatation. Ce Certificat indique le cas échéant, si la victime est atteinte d'une incapacité permanente partielle (ou totale) de travail, et précise le taux de l'incapacité proposé (Certificat de consolidation).

L'employeur doit remettre à chaque travailleur accidenté, un carnet d'accident sur lequel seront consignés par l'autorité médicale intéressée la nature et le coût de tous les actes médicaux pharmaceutiques ou hospitaliers.

.../...

La Caisse de Compensation des Prestation Familiales peut délivrer les imprimés de déclarations d'accident ainsi que les carnets d'accident.

Ajoutons que si l'employeur ne déclare pas l'accident (ou la maladie professionnelle) indépendamment des sanctions pénales auxquelles il s'expose, la victime ou ses représentants peuvent, en application de l'Article 137 du Code du Travail Outre-Mer, faire eux-mêmes la déclaration jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Après ces formalités de déclaration d'accident du travail voyons à présent comment s'effectue la rémunération des personnes accidentées.

V.- REMUNERATION DES TRAVAILLEURS ACCIDENTES.-

A.- Régime découlant de l'application des textes propres aux accidents du Travail et aux maladies professionnelles.-

En cas d'arrêt de travail, le travailleur accidenté ou atteint d'une maladie professionnelle, a droit à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire journalier pendant les 28 premiers jours.

A partir du 29ème jour, cette indemnité est portée aux 2/3.

Toutefois, le salaire journalier servant de base au calcul de cette indemnité ne peut dépasser 1 % du minimum de la rémunération annuelle retenue pour l'arrêté de la cotisation.

En d'autres termes, compte tenu du plafond annuel de 450 000 frs que nous avons précédemment indiqué, aussi élevé que soit le salaire réel du travailleur accidenté, celui-ci ne peut percevoir une indemnité journalière supérieure à 5 400 frs.

.../...

L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire moyen des 30 jours ayant précédé l'accident, ce salaire comprenant, outre le salaire proprement dit, les accessoires du salaire, à l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais et des Prestations Familiales..

Le salaire journalier moyen s'obtient en divisant le salaire perçu pendant la période des 30 jours ayant précédé l'accident par le nombre de jours ouvrables contenus dans cette période (et non par 30).

Si l'arrêt de travail consécutif à l'accident est supérieur à 3 mois, et qu'il survienne une augmentation des salaires, le travailleur accidenté peut demander à la Caisse la révision du Taux de l'indemnité journalière.

L'indemnité journalière est payée par la Caisse soit à la victime, soit à son conjoint, soit si la victime est mineure, à la personne qui justifie l'avoir à sa charge, soit à un tiers auquel la victime donne délégation.

L'indemnité journalière est versée aux mêmes intervalles réguliers que le salaire, dans les mêmes conditions fixées à l'article 100 du Code du Travail Outre-Mer.

B.- Régime complémentaire découlant de l'application de l'article 48 du Code du Travail Outre-Mer.-

L'indemnité prévue en cas de maladie par l'article 48 du Code du Travail Outre-Mer se confond, en tout ou partie avec les indemnités prévues par les Lois et règlements au profit des victimes d'accidents du Travail ou de maladies professionnelles.

Il en résulte qu'un travailleur qui bénéficie de l'indemnité journalière de demi-salaire au titre du régime accident du travail verra compléter son salaire grâce à l'indemnité prévue par l'article

48 du Code du Travail, mais seulement dans la limite du préavis.

A ce régime vient éventuellement se superposer celui prévu par les nouvelles conventions collectives qui disposent que :

"Durant la période prévue pour l'indemnisation du travailleur accidenté en état d'incapacité temporaire reçoit une allocation calculée de manière à lui assurer son ancien salaire, heures supplémentaires non comprises, défalcation faite de la somme qui lui est due en vertu de la réglementation sur les accidents du Travail pour cette période".

Nous pensons utile d'éclairer ce qui précède de quelques exemples :

EXEMPLE 1.-

Un travailleur qui, en raison de l'activité qu'il exerce, n'entre dans le champ d'application d'aucune Convention collective, est accidenté du travail et se voit prescrire un arrêt de travail de 15 jours. La durée du préavis est pour ce travailleur fixée à 8 jours.

Il percevra : 15 jours de demi-salaire au titre du régime accidents du travail, ce demi-salaire étant complété par application de l'article 48 du Code du Travail Outre-Mer, de telle sorte qu'il perçoive plein salaire pendant les 8 premiers jours (correspondant au préavis).

EXEMPLE II.-

Un travailleur relevant de la Convention Collective de la mécanique générale est classé à la 3ème catégorie, et justifie de deux ans d'ancienneté dans l'établissement.

A la suite d'un accident du travail, il lui est prescrit 5 mois et demie d'arrêt de travail. Le régime "accidents" du travail" lui garantit le demi-salaire pendant les 28 premiers jours et 2/3

.../...

de salaire ensuite. L'Article 48 du Code du Travail lui garantit de son côté le plein salaire pendant une durée égale à celle du préavis (8 jours ouvrables en la circonstance), mais la Convention Collective est plus favorable que la combinaison de ces deux régimes et le travailleur considéré percevra :

- le plein salaire (à l'exclusion des heures supplémentaires) pendant une durée égale à celle prévue pour le travailleur malade, soit dans le cas considéré : 4 mois et 16 jours ;
- à l'expiration de cette période de 4 mois et 16 jours, et jusqu'à la fin de son arrêt de travail, il percevra les 2/3 du salaire prévus par le régime "accidents du travail".

VI.- LES SOINS.-

A l'exception des soins de première urgence dont nous avons parlé plus haut, et qui demeurent à la charge de l'employeur, tous les frais occasionnés par les soins nécessaires à l'accidenté ou au travailleur atteint d'une maladie professionnelle, sont à la charge de la Caisse de Prestation, y compris les appareils de prothèse et d'orthopédie, et les frais de transport.

Ces frais sont réglés directement par la Caisse aux praticiens, pharmaciens, établissements hospitaliers etc..., et peuvent être remboursés à la victime en ce qui concerne le transport.

VII. LES RENTES EN CAS D'INCAPACITE PERMANENTE.-

Les rentes dues aux victimes atteintes d'incapacité permanente ou en cas de décès, à leurs ayants droit sont calculées sur le salaire annuel de la victime, le salaire comprenant, s'il y a lieu, les avantages en nature et les différents accessoires, à l'exception des remboursements de frais.

.../...

1°- RENTE DUE AUX AYANTS DROIT DE LA VICTIME DECEDEE.-

a) Conjoint survivant

30 % du salaire annuel de la victime au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps, à condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident.

b) Enfants et descendants de la victime

15 % du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un enfant à charge ;

30 % s'il y en a deux ;

40 % s'il y en a trois, et ainsi de suite, la rente étant majorée d'un maximum de 10 % par enfant à charge.

c) Ascendants de la victime

10 % du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui, au moment de l'accident, étaient à la charge de la victime. Toutefois, le total des rentes allouées aux ascendants ne doit pas dépasser 30 % du salaire annuel de la victime.

L'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit, ne peut dépasser 85 % du montant du salaire annuel d'après lequel les rentes ont été établies. Si le total dépassait le chiffre de 85 %, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit seraient réduites proportionnellement.

2°- PAIEMENT DES RENTES.-

Les rentes sont payables par trimestre échu. Toutefois, lorsque l'incapacité résultant de l'accident dépasse 75 %, le titulaire de la rente peut demander le règlement mensuel. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteintes d'une Incapacité permanente de 100 %. Le paiement est annuel, lorsque le montant de la rente est inférieur à 1,25 % du salaire minimum annuel de réparation.

.../...

3°- REVISION DE LA RENTE.-

La rente allouée peut être révisée, aussi bien en cas d'aggravation que d'atténuation de l'infirmité.

En cas d'atténuation, il appartient à la Caisse de Compensation de procéder aux contrôles nécessaires. En cas d'aggravation (ou de décès des suites de l'accident ou de la maladie), la victime (ou ses ayants droit) doit présenter la demande de révision à la Caisse, par lettre recommandée ou même par simple déclaration. La demande doit être accompagnée des justifications nécessaires, et notamment du certificat du médecin traitant.

4°- RACHAT ET REVALORISATION DES RENTES.-

a) Rachat

Lorsqu'un délai de 5 ans s'est écoulé depuis le point de départ des arriérages de la rente, la victime peut demander le rachat de la rente. Ce rachat porte sur la totalité de la rente, si le taux d'incapacité ne dépasse pas 10 %.

En revanche, le rachat ne peut être que partiel si le taux d'incapacité est supérieur à 10 %.

La demande de rachat doit être adressée à la Caisse dans les 2 ans qui suivent l'expiration du délai de 5 ans, dont nous venons de parler.

b) Revalorisation

En cas d'évolution des salaires, les rentes sont revalorisées suivant des règles définies par la délibération n° 580 70 C D du 20 novembre 1958 (J.O. SENEGAL du 18 décembre 1958, numéro spécial).

.../...

VIII.- CONTENTIEUX.-

Toutes les contestations ayant pour origine l'application de la législation sur les accidents du travail (ou les maladies professionnelles), relèvent de la compétence des tribunaux du travail, qu'elles opposent les bénéficiaires du régime à leur employeur ou à la Caisse de Compensation.

Dans la pratique, les instances contentieuses risquent surtout, d'opposer la victime, à la Caisse, qu'il s'agisse de contestations en matière d'indemnité journalière, de frais de traitement, de la détermination du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, de fixation de la rente, etc...

C H A P T R E II.

-// ES COMPOSANTES GENERALES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(DEFINITION ET ETUDE STATISTIQUE)

Deux types d'accidents sont couramment distingués dans les accidents du Travail :

- les Accidents du Travail
- et les Accidents de trajet.

Est considéré comme accident de travail tout accident qu'elle qu'en soit la cause survenu du fait^{ou} à l'occasion du travail. Les accidents de trajet sont les accidents survenus pendant le trajet du travailleur de sa résidence au lieu de travail et vice versa dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

De même que suivant la gravité et les conséquences de l'accident, on distingue la notion d'accident grave et celle plus simple d'accident bénin ou sinistre.

Nous envisagerons donc le dénombrement des accidents du travail et maladies Professionnelles en faisant la part des accidents de trajet et celle des accidents de travail ; nous analyserons ensuite la répartition des accidents graves puis nous situerons les 2 212 AT. de notre échantillon dans le cadre plus complet de l'ensemble des accidents du travail survenus au cours de l'année 1969-1970.

Nous terminerons enfin par une étude de l'évolution des accidents du travail au Sénégal de 1959 à 1970.

I.- Dénombrement des accidents de travail et maladies Professionnelles survenus au Sénégal aux mois de Juillet - Août - Septembre 1969.-

.../...

DENOMBREMENT DES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
SURVENUS EN JUILLET, AOÛT, SEPTEMBRE 1969.-

	Jullet	Août	Sept.	Total	Taux %
(Travail	703	659	685	2 044	92,4 %
(Trajet	65	49	54	168	7,6 %
(M. P.	0	0	0	0	0 %
(Total :	768	705	739	2 212	100 %

Sur un total de 2 212 AT. on note 2 044 accidents de travail soit 92,4 % contre seulement 168 accidents de trajet soit 7, 6%.

Nous constatons une très nette disproportion entre fréquence des accidents de travail et celle des accidents de trajet le rapport est d'environ 1/12e.

Nous remarquons en outre qu'aucun cas de maladie Professionnelle n'a été enregistré ; cela ne nous fera pas dire pour autant qu'il n'existe pas de maladie Professionnelle au Sénégal, mais seulement que leur dépistage savère être d'une extrême rareté.

Ce qu'il ya lieu de souligner ici, c'est que certaines maladies Professionnelles telles que les intoxications au brai de houille, à l'hydrogène arsenié et tant d'autres encore n'ont aucune chance d'être dépistées au Sénégal. Par contre il existe dans notre pays certaines maladies de caractère Professionnel contractées au cours du travail, mais seulement le malheur est que ces maladies

.../...

ne figurent pas sur la liste des maladies Professionnelles indemnifiables. Nous pouvons citer pour illustrer ce fait un cas de trypanosomiase chez un laborantin de l'Institut Pasteur de Dakar, maladie contractée bien sûr au cours de ses expériences quotidiennes ; il existe d'innombrables cas de ce genre et les exemples pourraient être multipliés. D'une manière générale les affections les plus fréquentes sont des dermatoses de contact chez les ouvriers du ciment et des huiles et des bronchopathies chez les travailleurs du phosphate ; on peut signaler également les conjonctivités professionnelles de soudeurs.

Quand l'étiologie Professionnelle d'une maladie ne fait pas de doute et que cette maladie ne figure pas sur la liste des maladies Professionnelles on considère cette maladie comme un accident du travail ; mais si les cas sont fréquents on propose alors l'inscription de la maladie à la liste des maladies Professionnelles.

Nous formulons donc ici l'ardent souhait que la Législation Sénégalaise se penche sur ce problème afin de modifier cette liste des maladies Professionnelles actuellement en vigueur que nous ne pouvons qualifier que de symbolique.

II.- DENOMBREMENT DES ACCIDENTS GRAVES SURVENUS EN JUILLET - AOÛT - SEPTEMBRE 1969.-

Il faut entendre par accident grave tout accident ayant entraîné dans son évolution l'existence de séquelles caractérisées par un taux d'incapacité permanente.

	Juillet	Août	Sept.	Total	Taux %
(Travail	13	8	5	26	70, 3 %
(Trajet	5	4	2	11	29, 3 %
(					
(					
(					
(Total :	18	12	7	37	100 %

.../...

Sur un total de 37 AT. graves en note 26 cas d'accidents de travail soit 70,3 % et 11 cas d'accidents de trajet soit 29,7 %.

Il est remarquable de constater ici que le rapport entre accidents de trajet et accidents de travail est peu différent de 1/2 ; c'est dire que les accidents graves sont le plus souvent le fait d'accident de trajet accidents qui sont surtout caractérisés par la fréquence des polytraumatismes. Il ressort également de la lecture de ce tableau que les accidents graves sont très rarement observés par rapport au nombre de sinistrés (37 cas) soit 1,6 % de la totalité des accidents de travail enregistrés.

III.- DENOMBREMENT DE LA TOTALITE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DE L'ANNEE 1969-1970.-

Des statistiques annuelles de la Caisse de Compensation de Prestations Familiales et des accidents du Travail, nous ont révélé que la totalité des AT. survenus au cours de l'année 1969-70 était de 8 288 AT. répartis comme suit :

		Pourcentages	
(A.T.	(7 781	(93, 9 %	(
(Trajet	(507	(6, 1 %	(
(M.P.	(0	(0	(
(Total :	(8 288	(100 %	(

.../...

IV.- EVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AU SENEGAL DE 1969 A 1970.-

Les matériaux de cette étude sont entièrement puisés des statistiques annuelles de la Caisse de Compensation.

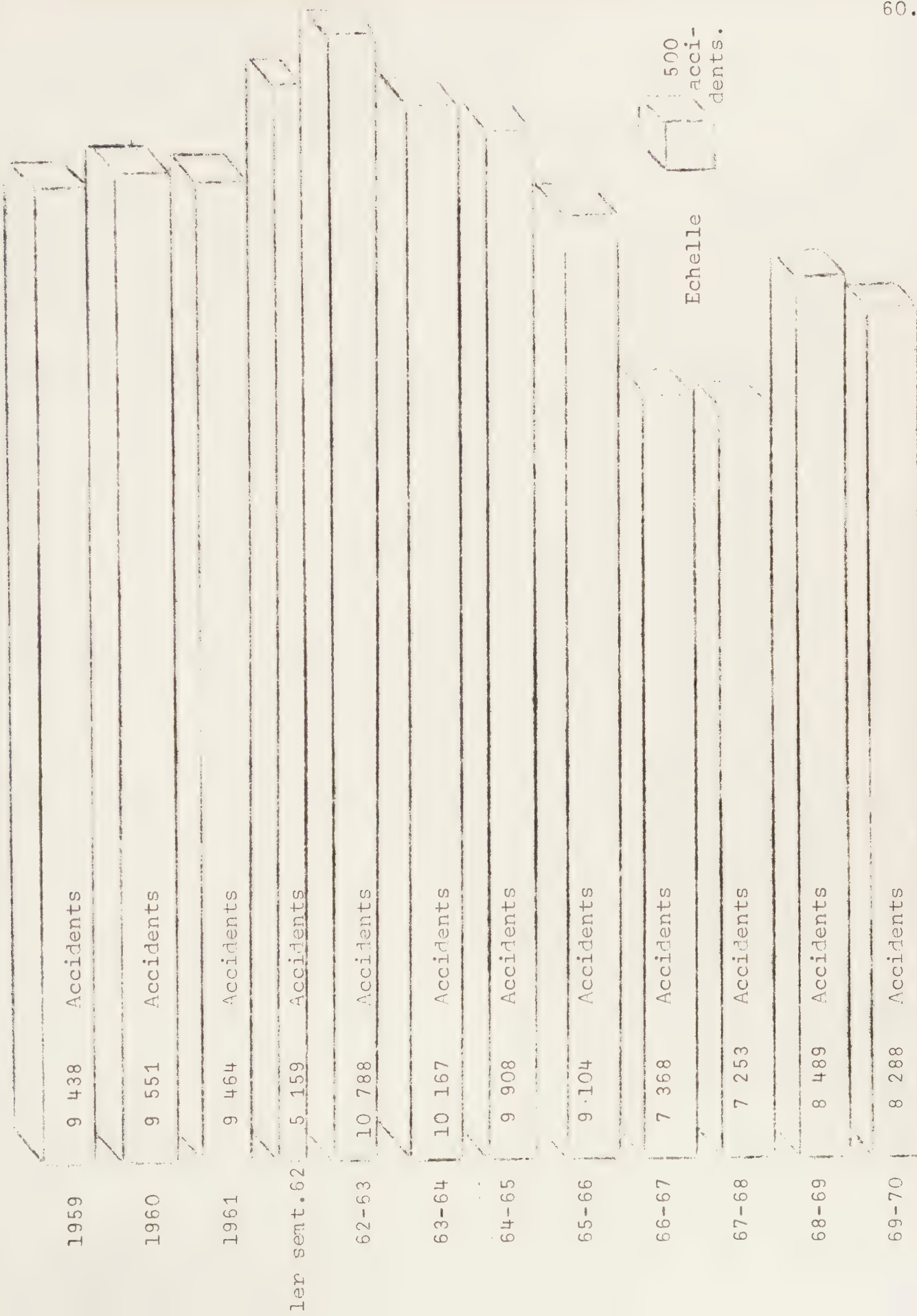
Nous jugeons utile de considérer cet aspect évolutif des accidents du travail au cours de plusieurs années afin d'établir un parallélisme avec le développement Economique du Sénégal.-

.../...

- EVOLUTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DECLARES DE 1959 AU 30 JUIN 1970 -

PERIODE DE DECLARATION DE L'ACCIDENT															
Année de l'année	1959	1960	1961	1er semestre 62	62-63	63-64	64-65	65-66	66-67	67-68	68-69	69-70	Total		
1959	9 438	4 31	40	15	13	-	2	-	-	-	-	-	9 939		
1960	-	9 120	465	14	33	-	1	-	-	-	-	-	9 633		
1961	-	-	8 959	459	51	12	-	-	-	-	-	-	9 481		
1962	-	-	-	4 671	6 061	20	8	-	-	-	-	-	10 768		
1963	-	-	-	-	4 630	5 636	49	17	-	-	-	-	10 332		
1964	-	-	-	-	-	4 491	5 529	36	2	-	-	-	10 058		
1965	-	-	-	-	-	-	4 319	5 051	16	-	-	-	9 386		
1966	-	-	-	-	-	-	-	4 000	4 260	60	-	-	8 320		
1967	-	-	-	-	-	-	-	-	3 090	4 359	-	-	7 449		
1968	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 834	4 578	-	7 412		
1969	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 911	-	3 911		
1970	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 288	8 288		
Total :	9 438	9 351	9 464	5 159	17 788	10 167	9 908	9 104	7 368	7 253	8 489	8 288	8 288		

.../...



On peut distinguer cinq périodes évolutives ;

- 1°- De 1959 à 1961 : on constate un palier avec un chiffre des accidents de Travail qui se situe aux environs de 9 500 AT.
- 2°- De 1962 à 1965 : la fréquence des accidents du travail s'accroît sensiblement pour atteindre 10 000 à 10 788 AT. (maximum observé en 62-63).
- 3°- En 1965 à 1966 : le chiffre revient à 9 000 AT.
- 4°- De 1966 - 1967 et 1967 - 1968 : baisse nettement sensible des accidents de Travail à 7 300 AT. environ.
- 5°- De 1968 - 1969 à 1969 - 1970 : légère augmentation des chiffres de 8 000 à 8 500 environ. Il faut remarquer que ces chiffres sont inférieures à ceux observés dans les années 1959-60. Donc les accidents du Travail ont sensiblement baissé au cours de ces dernières années malgré un développement Industriel en pleine évolution.-

.../...

C H A P I T R E I I I

E T I O L O G I E D E S A C C I D E N T S D U T R A V A I L

REPARTITION DES AT SUIVANT LE LIEU D'ORIGINE

LIEUX	JUILLET	AOUT	SEPT.	TOTAL	TAUX %
CAP VERT (Dakar)	688	642	676	2006	90,6 %
FLEUVE (St. Louis)	18	20	26	64	3 %
SENEGAL ORIENTAL (Tambacounda)	2	0	0	0	0,1 %
THIES (Thies)	22	11	11	44	2 %
CASAMANCE (Ziguinchor)	3	7	5	15	0,7 %
DIOURBEL (Diourbel)	4	0	5	9	0,4 %
SINE SALOUM (Kaolack)	31	25	16	72	3,2 %
TOTAUX	768	705	739	2.212	100 %

1°) AT ET LIEU D'ORIGINE

Le Sénégal est découpé en sept régions administratives qui sont subdivisées chacune en départements, lesquels sont à leur tour subdivisés chacun en arrondissements.

Voici comment se répartissent les sept régions avec leur chef lieu respectif :

- La région du CAP VERT, chef lieu..... DAKAR
- La région du SINE SALOUM, chef lieu..... KAOLACK
- La région de THIES, chef lieu..... THIES
- La région du FLEUVE, chef lieu..... ST. LOUIS
- La région de CASAMANCE, chef lieu..... ZIGUINCHOR
- La région de DIOURBEL, chef lieu..... DIOURBEL
- La région du Sénégal ORIENTAL, chef lieu. TAMBACOUNDA

Il demeure certain que c'est dans les grandes villes qu'ont lieu le plus souvent les "Accidents du travail" ; c'est dire que les AT survenus dans un chef lieu de région résument à eux seuls, la presque totalité des AT survenus dans cette région.

Si l'on scrute les chiffres du tableau de la répartition des AT par lieu d'origine, il en ressort les constatations suivantes :

LE CAP VERT : occupe la première place avec 2006 AT soit 90,6 % de la totalité des AT enregistrés, il n'est point besoin de commentaires pour expliquer ce fait, quand on sait que DAKAR est non seulement le chef lieu du CAP VERT (région industrielle du BENEAL) mais également la capitale du SENEGAL en même temps que grande métropole ouest-africaine et carrefour intercontinental.

LE SINE SALOUM bassin arachidier du SENEGAL 72 AT soit 3,2 %

LA REGION DU FLEUVE 65 AT soit 3 %

LA REGION DE THIES capitale du rail 44 AT soit 2 %

.../

LA REGION DE CASAMANCE 15 AT soit 0,7 %

LA REGION DE DIOURBEL 9 AT soit 0,4 %

LA REGION DU SENEGAL ORIENTAL 2 AT soit 0,1 %

Ces trois dernières régions (CASAMANCE, DIOURBEL et SENEGAL ORIENTAL) totalisent un pourcentage d'environ 1,5 % que conclure donc de ces constatations sinon que la presque totalité des AT a lieu à DAKAR, ceci s'explique, nous l'avons déjà souligné à cause du rôle de capitale et de zone industrielle que joue DAKAR.

Après DAKAR, (KAOLACK, THIES et ST LOUIS) forment un groupe de trois villes qui ont à peu près le même taux de fréquence de AT qui se situe aux environs de 3 %.

De même, nous pouvons faire la même constatation pour le groupe de ZIGUINCHOR, DIOURBEL et TAMBA.

La fréquence particulièrement grande des accidents du travail à Dakar doit faire mettre l'accent sur la nécessité d'y développer la Médecine du travail et essentiellement la prévention des accidents du travail.

L'intérêt de la rééducation fonctionnelle en matière de traumatisme doit faire envisager la création de "Maison de Repos", de même qu'il faudrait prévoir la création d'installations de soins et d'installations sociales et pourquoi pas d'un hôpital pour les accidentés du travail, car il s'agit de malades qui sont psychologiquement différents d'un accidenté de la voie publique ou d'une autre cause, dans la mesure où ils doivent être dédommés d'une manière correcte et être bien soignés dans un hôpital où ils sont bien nourris et socialement bien encadrés.

REPARTITION PAR TRANCHES D'AGES
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DECLARES EN JUILLET-AOUT-SEPT/69

Tranches d'âge	Jullet	Moût	Sept.	Total	Taux %
Moins de 20 ans	9	3	5	17	0,7 %
20 à 30 ans	240	231	239	710	32,7 %
31 à 40 ans	276	248	271	795	36,6 %
Plus de 40 ans	222	216	208	646	30 %
Age non précisé	21	7	16	44	
TOTAL	768	705	739	2.212	100 %

II - ACCIDENT DU TRAVAIL ET L'AGE

Avant 20 ans, on note un nombre très restreint d'accidents du travail cela s'explique essentiellement par le fait que les entreprises, utilisent rarement des ouvriers de moins de 20 ans.

Si l'on scrute la répartition par tranches d'âges à partir de 20 ans jusqu'à 40 ans, on remarque une légère différence, qu'il s'agisse de la répartition mensuelle ou bien que l'on considère les 2212 cas de notre étude.

- 20 à 30 ans.....	710	soit	32,7 %
- 31 à 40 ans.....	795	soit.....	36,6 %
- _____ 40 ans.....	646	soit.....	30 %
- + de			

On peut donc conclure au regard des chiffres du tableau que l'âge n'influe pas sur la fréquence des accidents du travail ; les personnes âgées sont autant touchées que les jeunes. On remarque cependant que c'est la tranche d'âge (31 à 40 ans) qui la plus concernée par les accidents du travail.

REPARTITION PAR NATIONALITES

DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DECLARES EN JUILLET-AOUT ET SEPTEMBRE 1969

Nationalités	Juillet	Août	Sept.	Total	Taux %
Sénégalais	692	655	678	2.025	91,5 %
Français	30	21	26	77	3,5 %
Guinéens	19	15	23	57	2,5 %
Maliens	12	10	9	31	1,5 %
Mauritaniens	7	4	3	14	0,6 %
Divers	8	0	0	8	0,3 %
TOTAUX	768	705	739	2.212	100 %

III - AT ET NATIONALITES

Les Sénégalais viennent largement en tête et il n'y a pas lieu de s'en étonner ; les Français ensuite, puis dans l'ordre : Guinéens, Maliens et Mauritaniens.

Il s'agit là des nationalités les plus fréquemment rencontrées au cours de notre enquête. Bien sûr d'autres nationalités ont été enregistrées (Dahoméens, Italiens, Ivoiriens..) mais leur nombre est très restreint pour qu'elles puissent entrer en ligne de compte dans nos statistiques.

S'il demeure tout naturel que les sénégalais soient en tête, on s'étonne quand même que les Français viennent en 2ème position précédant guinéens et maliens. Plusieurs raisons pour expliquer ce fait :

Tout d'abord il faut signaler que la majorité des accidents du travail ont été enregistrés à DAKAR qui) l'image d'une ville européenne, abrite un nombre impressionnant de populations blanches. La colonie Française demeure de loin la plus nombreuse face aux autres nationalités qu'elles soient noires ou blanches.

Deuxième raison qui nous semble expliquer cette plus grande fréquence des accidents du travail chez les Français, c'est que ces derniers sont au courant de la législation et n'ignorent pas les textes si bien que presque la totalité des AT qui les concernent est régulièrement enregistrée, alors que chez les guinéens et les maliens et même chez les sénégalais, le problème est commun : à savoir l'ignorance des textes qui fait que les déclarations d'accidents du travail sont le plus souvent mal faites, voire non effectuées, si bien que les chiffres des accidents de travail déclarés demeurent inférieurs aux chiffres réels d'accidents survenus chez ces nationalités africaines.

Après les Français, les Guinéens viennent en 3ème position (2,5 %) puis les Maliens (1,5 %) et enfin les Mauritaniens (0,6 %) on ne s'étonnera pas que ces nationalités soient plus fréquentes que les autres nationalités africaines, quand on sait qu'elles forment avec les sénégalais les pays riverains du fleuve SENEGAL, militant d'ailleurs au sein d'une même organisation "OMVS" (Organisation pour la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal).

Les Guinéens étant les plus nombreux au Sénégal puis les Maliens, on en conclut que la fréquence des AT est en relation directe avec l'effectif des différentes nationalités au Sénégal.

IV - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET AGENTS DETERMINANTS

1°) MANUTENTION

La première place est occupée par les accidents de manutention. Sous ce terme, on groupe "l'ensemble des opérations nécessaires pour charger, décharger et transporter d'un point à un autre, des matériaux ou du matériel".

Le nombre d'accidents noté pour cette catégorie est de 1102 soit 49,8 % de la totalité des AT enregistrés.

2°) CHUTES D'OBJETS, ECHAFAUDAGES ET ECHELLES

405 AT soit 18,3 %. C'est dans cette catégorie d'agents déterminants que l'on rencontre le plus souvent les traumatismes du pied et de l'axe crano-rachidien. Presque tous nos cas de lombagos traumatiques enregistrés relèvent de cette cause.

3°) AGENTS PHYSIQUES ET CHIMIQUES

Nous avons groupé dans cette catégorie plusieurs agents déterminants = matières corosives, chaleur, courant électrique ; ils sont la cause de 307 AT soit 13,8 %.

4°) VEHICULES

138 AT soit 6,2 %. Ils ont une importance capitale quand on sait qu'ils sont responsables de la presque totalité des acci-

dents graves.

5°) MACHINES - OUTILS TRANCHANTS

133 AT soit 6,1 %. Ils sont aussi importants par la gravité des lésions qu'ils déterminent. Toutes les plaies traumatiques et amputations leur sont en général imputables.

6°) AGENTS DIVERS

Il existe bien sûr d'autres agents importants que nous n'avons pas pu malheureusement regrouper par catégorie compte tenu de leur nombre relativement restreints ; mais dans leur ensemble ils représentent : 5,7 % des accidents du travail.

Nous remarquons donc que la moitié des accidents du travail est due à la manutention. Nous pensons qu'il s'agit là d'un facteur sur lequel on peut agir efficacement en matière de prévention. C'est dans ce cadre que nous souhaiterions observer dans tous les lieux de chargement ou de déchargement des matériels un surveillant responsable du bon déroulement des opérations.

Les chutes d'objets, ou à partir d'échelles ou d'échafaudages qui causent le 2ème dommage après la manutention pourraient valablement être évitées si l'on attachait une particulière importance à l'état des échelles ou à la solidité des échafaudages, d'où l'intérêt à instituer et respecter les normes de la prévention.

Les accidents par agents physiques et chimiques verraient leur nombre diminuer si dans chaque atelier concerné on affichait des notices et des images qui soulignent leur caractère dangereux.

Quant à la prévention des accidents de trajet causés par des véhicules elle entre dans le cadre plus vaste de la prévention routière.

Les accidents qui relèvent des machines et outils à instrument tranchant pourraient être moins fréquents si l'accent était

.../

mis sur la protection de ces machines et outils.

REPARTITION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SUIVANT LES AGENTS DETERMINANTS

	: juillet	: Août	: Sept.	: Total	: Taux %
Manutention	: 397	: 348	: 357	: 1.102	: 49,8 %
Chute d'objets + Echafaudages-Echel- les	: 141	: 128	: 136	: 405	: 18,3 %
Agents Physi. Chi- miques	: 101	: 99	: 107	: 307	: 13,8 %
Véhicules	: 62	: 28	: 48	: 138	: 6,2 %
Machines - Outils tranchants	: 42	: 44	: 47	: 133	: 6,1 %
Divers	: 25	: 58	: 44	: 127	: 5,7 %
	: :	: :	: :	: :	: :
	: :	: :	: :	: :	: :
	: :	: :	: :	: :	: :
TOTAUX	: 768	: 705	: 739	: 2.212	: 100 %

Accidents du travail et Profession

Un lourd tribut est payé par les manoeuvres qui ont à leur actif 982 Accidents de Travail soit 44,4 % de la totalité des AT.

Les Ouvriers : sont ensuite les plus concernés avec 973 AT. soit 43,9 %. On remarque que ce pourcentage est sensiblement pareil au précédent.

Les Employés : viennent en 3ème position avec 180 cas soit 8,1 %

On peut donc dire que les manoeuvres et les ouvriers sont les plus exposés aux accidents du travail.

REPARTITION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SUIVANT LA PROFESSION

	: Juillet :	Août :	Sept. :	Total :	Taux %
Employés	: 71 :	: 50 :	: 59 :	: 180 :	8,1 %
Manoeuvre	: 341 :	: 310 :	: 331 :	: 982 :	44,4 %
Ouvriers	: 332 :	: 312 :	: 329 :	: 973 :	43,9 %
Divers	: 24 :	: 33 :	: 20 :	: 77 :	3,4 %
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
	: :	: :	: :	: :	
TOTAUX	: 768 :	: 705 :	: 739 :	: 2.212 :	100 %
	: :	: :	: :	: :	

Accidents du Travail et Sexe

Ce n'est pas pour savoir lequel des deux sexes est le plus touché par les accidents du Travail que nous étudions ce chapitre mais seulement il s'agit d'avoir une idée de l'incidence des AT. chez la femme au Sénégal.

LE TABLEAU CI-DESSOUS DONNE LA REPARTITION GLOBALE DES AT SUIVANT LE
SEXE

	: Juillet :	Août :	Sept. :	Total :	Taux %
Hommes	: 751 :	: 697 :	: 729 :	: 2.177 :	98,5 %
Femmes	: 17 :	: 8 :	: 10 :	: 35 :	1,5 %
	: :	: :	: :	: :	100 %
TOTAUX	: 768 :	: 705 :	: 739 :	: 2.212 :	

Les hommes sont les plus concernés par les AT c'est une évidence 2.177 cas soit : 98,5 %.

Les femmes avec 35 cas soit 1,5 % sont très rarement victimes d'accidents du travail. Cela s'explique par le fait que peu de femmes travaillent dans les entreprises et les accidents concernant les gens de maisons, les bonnes en particulier ne sont pas déclarées. Mais il faut compter avec l'émancipation de la femme Sénégalaise et prévoir que ce faible pourcentage sera largement dépassé dans les années à venir.

-- CHAPITRE IV --

- CONSEQUENCES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL -

I - LESIONS PAR ACCIDENTS DE TRAVAIL -

I/.- LESIONS PAR ACCIDENTS DU TRAVAIL .-

Nous étudierons dans un premier chapitre la topographie puis la nature des lésions d'accidents du travail, puis nous considérerons la répartition des lésions par spécialités. L'étude de la nature des lésions spécifiques, ou habituelles de même que l'étude des lésions par spécialité revêt un intérêt particulier qui en fera ressortir leur importance, ce qui aidera à l'orientation de la médecine de soins pour accidents du travail, à la prévention et au développement des soins particuliers et même création d'un centre spécialisé pour les traitements des travailleurs accidentés.-

A./ - TOPOGRAPHIE ET NATURE DES LÉSIONS

REPARTITION PAR SIEGE DES LESIONS
DES AT SURVENUS AU COURS DE JUILLET-AOUT-SEPTEMBRE 1969

Siege des lésions	Juillet	Aout	Sept.	Total	Taux %
TETE	33	27	31	91	4,1 %
YEUX	57	44	49	150	6,7 %
MEMBRES SUPERIEURS	45	34	42	121	5,4 %
MAINS	308	262	237	807	36,4 %
MEMBRES INFÉRIEURS	49	39	44	132	5,9 %
PIEDS	151	173	187	511	21,1 %
LOCALISATION MULTIPLES	58	66	99	237	10,7 %
TRONC	47	37	43	127	5,7 %
BASSIN	19	8	7	34	1,5 %
ORGANES GENITAUX	1	1	0	2	0,1 %
TOTAUX	763	705	739	2212	100 %

A/ - TOPOGRAPHIE ET NATURE DES LESIONS

1°) - TOPOGRAPHIE DES LESIONS

L'étude de la distribution topographique des lésions va nous révéler les parties de l'organisme le plus souvent touchées, et orienter donc utilement la prévention.

C'est elle qui apportera réponse à des questions telles que celles-ci : combien de traumatismes crâniens, combien d'accidents oculaires, combien de blessures aux mains, au pieds ?

Le tableau de la répartition des AT par siège nous donne les résultats suivants :

a) - LES MEMBRES :

Membres supérieurs	: 121.....	5,4 %
Mains	: <u>807.....</u>	<u>36,4 %</u>
Total	928.....	41,8 %
Membres inférieurs	: 132.....	5,9 %
Pieds	: <u>511.....</u>	<u>23,1 %</u>
Total	643.....	29 %

Ce qui fait pour la totalité des membres 1571 AT soit 70,8 % de la totalité des accidents du travail.

Il ressort également de la lecture des résultats que le membre supérieur est plus touché que le membre inférieur ; on peut constater en outre que si les mains sont plus touchées que les pieds par contre le reste du membre inférieur est plus touché que le reste du membre supérieur.

.../...

Dans le cas particulier des membres il convient de poser le problème de la latéralité droite ou gauche des lésions. Les résultats globaux 1121 AT pour le côté droit contre 1091 AT pour le côté gauche montre qu'il n'existe pas de prédominance nette droite ou gauche dans le siège des lésions en général. Mais compte tenu du fait que les lésions des membres constituent 70,8 % de la totalité des lésions nous pouvons généraliser en disant que le membre gauche et autant touché que le membre droit.

b) - LOCALISATIONS MULTIPLES :

Concernent 237 AT soit 10,7 % de la totalité des accidents du travail. C'est-à-dire que 237 fois nous avons rencontré des lésions qui siègent à plusieurs parties du corps.

c) - LES YEUX :

Sont les plus atteints après les membres ; ils concernent 6,7 % des accidents du travail.

d) - LE TRONC :

Vient ensuite avec 127 AT soit 5,7 %.

e) - LA TETE :

91 AT soit 4,1 %.

f) - LE BASSIN :

34 AT soit 1,5 %.

g) - LES ORGANES GENITAUX EXTERNES

sont très rarement en cause 2 cas seulement ont été enregistrés soit 0,1 %.

REPARTITION PAR SIEGE DES LESIONS DES ACCIDENTS
DU TRAVAIL DECLARES AU COURS DE L'ANNEE 1969-1970.

	T.V.	Traget	Total	Taux
TETE	309	28	337	4,07 %
YEUX	569	8	477	6,97 %
MEMBRES SUPERIEURS	370	33	408	4,92 %
MAIN DROITE	1442	20	1462	17,64 %
MAIN GAUCHE	1503	21	1524	18,34 %
MEMBRES INFERIEURS	459	73	532	6,43 %
PIEDS	1855	57	1912	23,08 %
LOCALISATIONS MULTIPLES	854	224	1078	13,02 %
TRONC	420	38	458	5,54 %
SIEGES INTERNES - DIVERS	-	-	-	-
TOTAL	7781	507	8288	100 %

REPARTITION SUIVANT LA NATURE DES LÉSIONS
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DÉCLARÉS EN JUILLET-AOÛT-SEPT.69

Nature des lésions	Juillet	AOÛT	Sept.	Total	Taux
PLAIES	401	349	376	1126	50,9 %
CONTUSIONS	136	126	129	391	17,6 %
FRACTURES	59	31	47	137	6,2 %
BRÛLURES	41	35	38	114	5,1 %
PRÉSENCE DE CORPS ÉTRAN- GERS	41	19	35	95	4,3 %
ENTORSES	22	11	15	48	2,1 %
AMPUTATIONS	11	4	7	22	0,9 %
INFLAMMATIONS	7	2	5	14	0,6 %
LUXATIONS	3	1	1	5	0,2 %
DIVERS	47	127	86	260	11,7 %
TOTAUX	768	705	739	2212	100 %

II - NATURE DES LÉSIONS

a) - LES PLÂIES :

sont les lésions qu'on rencontre le plus souvent au cours des accidents du travail nous en avons dénombré 1126 soit 50,9 %.

b) - LES CONTUSIONS :

sont ensuite les lésions les plus observées 391 AT soit 17,6 %

c) - LES FRACTURES :

viennent en 3e position au point de vue fréquence avec 157 AT soit 6,2 %. Ce sont des lésions importantes qui nécessitent plusieurs jours voire mois de traitement. Elles représentent sans conteste la cause la plus importante de journées perdues par le travailleur.

d) - LES BRULURES :

114 AT soit 5,1 % sont également importantes par la gravité des séquelles qu'elles laissent souvent.

e) - LES CORPS ÉTRANGERS :

95 AT soit 4,3 %, il s'agit le plus souvent de corps étrangers intra oculaires, par suite d'éclats de verre, de métal etc... Quand ils siègent aux membres ils sont le plus souvent cause de panaris et de phlegmons.

f) - ENTORSES :

48 AT soit 2,1 %, il s'agit surtout d'entorses de la cheville.

g) - AMPUTATIONS :

22 AT soit 0,9 %, lésions très graves par les séquelles définitives qu'elles laissent.

h) - INFLAMMATIONS : 14 AT.....0,6 %

i) - LUXATIONS : 5 AT.....0,2 %

.../...

S'agissant des plaies, il y a lieu d'insister sur la nécessité d'un traitement car il y a souvent perte de substances et des séquelles qui peuvent être graves (raideurs, rétractions, brides, mauvaises cicatrices). Il s'agit parfois de faire une véritable chirurgie réparatrice, plastique, nécessitant des lois strictes.

REPARTITION SUIVANT LA NATURE DES LÉSIONS
DES ACCIDENTS DÉCLARÉS AU COURS DE L'ANNÉE 1969-70.

Nature des lésions	1969-1970		TOT/L	TAUX %
	T.V.	T.G.		
:Fracture.....	385	37	422	5,09 %
:Brûlure.....	365	1	366	4,42 %
:Gelure.....	3	-	3	0,04 %
:Amputation.....	64	2	66	0,80 %
:Plaies, coupures, écorchures...	3241	136	3377	40,74 %
:Plaies, piqûres.....	645	5	650	7,84 %
:Contusions.....	1288	144	1432	17,28 %
:Inflammations.....	50	-	50	0,60 %
:Entorses.....	170	13	183	2,21 %
:Luxations.....	12	1	13	0,15 %
:Asphyxie.....	-	-	-	-
:Commotion.....	2	-	2	0,02 %
:Présence de corps étrangers...	362	3	365	4,40 %
:Fibrillation.....	1	-	1	0,01 %
:Hernies.....	2	-	2	0,02 %
:Mutilation.....	75	1	76	0,92 %
:Intoxication.....	-	-	-	-
:Dermite.....	-	-	-	-
:Localisations diverses.....	436	17	453	5,47 %
:Localisations multiples.....	680	147	827	9,98 %
:Total.....	7781	501	8288	100 %

B./ - REPARTITION DES LESIONS PAR SPECIALITES

REPARTITION DES LESIONS PAR SPECIALITES
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DECLARES EN JUILLET-AOUT-SEPT. 69.

	:Juillet:	Août	: Sept.:	Total	: Taux %	:
: CHIRURGIE	: 698	: 663	: 681	: 2042	: 92,3 %	:
: OPHTALMOLOGIE	: 61	: 40	: 49	: 150	: 6,8 %	:
: C. R. L.	: 0	: 2	: 3	: 5	: 0,2 %	:
: STOMATOLOGIE	: 7	: 0	: 6	: 13	: 0,6 %	:
: URTOLOGIE	: 2	: 0	: 0	: 2	: 0,1 %	:
: TOTAL	: 768	: 705	: 739	: 2212	: 100 %	:

B./ - REPARTITION DES LESIONS PAR SPECIALITES.

On constate une nette prédominance des lésions chirurgicales qui occupent largement la première place avec 2042 AT soit 92,3 %.

Viennent ensuite les lésions ophtalmologiques avec 150 cas soit 6,8 %.

Les autres spécialités : O. R. L., stomatologie, urologie sont rarement en cause ; au cours de notre étude nous en avons dénombré respectivement 5, 13 et 2 cas soit un pourcentage global d'environ 1 % pour ces trois spécialités réunies.

Ainsi donc deux principales spécialités sont concernées ce sont la chirurgie et l'ophtalmologie, avec cependant une nette prédominance des lésions chirurgicales qui constituent la presque totalité des lésions consécutives aux accidents du travail.

D'où la nécessité de confier les accidents du travail aux chirurgiens pour de meilleurs soins et éviter des séquelles majeures, d'autant plus que c'est la main qui est le plus souvent atteinte, main qui demande une bonne réparation pour récupérer toute sa fonction.

Nécessité également de confier les lésions oculaires aux ophtalmologues pour éviter des pertes oculaires graves. Tout ceci serait mieux assuré dans un Centre de soins pour accidents du travail créé par la Caisse de Compensation.

C./ - REPARTITION DES LESIONS SUIVANT CHAQUE SPECIALITE

1 - LES LÉSIONS CHIRURGICALES

Elles sont sans contexte les plus fréquemment rencontrées comme l'indique le tableau de la répartition des lésions par spécialités (92,3 % de la totalité des lésions).

Nous considérerons à tour de rôle :

- les lésions des membres, les plus importantes dans leur fréquence ;
- les lésions du tronc ;
- les lésions du bassin ;
- les lésions de l'axe crânio-rachidien.

1) - Les lésions des membres

Les membres supérieur et inférieur sont les parties du corps humain les plus atteintes par le traumatisme, mais les segments touchés dans chaque groupe sont bien différents.

Le membre supérieur :

Il s'articule avec la partie supérieure et latérale du thorax.

C'est l'organe type de préhension caractérisé par son extrême mobilité.

DENOMBREMENT DES LESIONS DES MEMBRES SUPERIEURS AVEC
LEUR DUREE MOYENNE DE CONSOLIDATION, DES AT DECLARES
EN JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE 1969.

Nature des lésions		Juil	Août	Sept	Total	Taux	Durée moyenne: de consolida- tion en jours
BRAS	Fracture humérus	1	0	0	1	0,1 %	67
	Fracture	2	0	1	3	0,3 %	53
	Luxation	1	0	1	2	0,2 %	28
COUDE	Contusion	2	1	1	4	0,4 %	8
	Plaie	13	5	9	27	2,9 %	13
	Plaie	14	9	13	36	3,8 %	15
AVANT- BRAS	Fracture du cubitus	1	0	0	1	0,1 %	49
	Fracture du radius	2	0	1	3	0,3 %	51
	Contusion	2	1	0	3	0,3 %	5
	Plaie	13	10	12	35	3,8 %	13
POIGNET	Entorse	9	3	4	16	1,7 %	19
	Plaie des doigts	158	96	151	405	43,5 %	17
	Plaie des mains	32	19	29	80	8,7 %	19
	phlegmons des mains						
	+ panaris	5	2	3	10	1,07%	22
	Contusion des doigts	54	31	41	126	13,5 %	8
MAIN	Amputation des doigts	9	5	6	20	2,1 %	20
	Fracture des doigts	20	16	18	54	5,8 %	33
	brûlure des mains	27	23	25	75	8,06%	21
	Corps étrangers de la main	9	8	8	25	2,6 %	4
	Entorse des doigts	2	0	1	3	0,3 %	11
	Luxation des doigts	1	0	0	1	0,1 %	18
T O T A U X		377	229	324	930	100 %	

REPARTITION DES LESIONS PAR SEGMENTS

LE BRAS :

1 fracture de l'humérus.

LE COUDE :

27 plaies

3 fractures

2 luxations

4 contusions.

Total... 36

L'AVANT-BRAS :

36 plaies

1 fracture du cubitus

3 fractures du radius

3 contusions.

Total... 43

LE POIGNET :

35 plaies

16 entorses

Total... 51

Le total des lésions au niveau de ces segments est de 131.

LA MAIN :

405 plaies des doigts

80 plaies de la main

10 phlegmons et panaris

126 contusions des doigts

20 amputations des doigts

54 fractures des doigts

75 brûlures des mains

25 corps étrangers de la main

.../...

3 entorses des doigts
1 luxation des doigts.

Ce qui fait un total de 799 lésions de la main.

On constate donc une nette différence dans la répartition des lésions suivant les différents segments du membre supérieur. Cette répartition va en croissant au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'extrémité distale. De plus on remarque que le total des lésions de la main (799) fait à lui seul six fois le total des lésions des autres segments du membre supérieur.

Déjà dans l'étude de la distribution topographique des lésions nous avons signalé la prédominance des lésions des membres avec une légère différence en faveur du membre supérieur.

On peut donc conclure que la main représente le segment corporel le plus souvent touché au cours des accidents du travail.

Dans ces lésions de la main dominant essentiellement les plaies avec une fréquence plus marquée aux doigts ; puis viennent dans l'ordre :

- les contusions des doigts	: 126.....	13,5 %
- les brûlures des mains	: 75.....	8,06%
- les fractures des doigts	: 54.....	5,8 %
- les corps étrangers de la main	: 25.....	2,6 %
- les amputations des doigts	: 20.....	2,1 %
- les phlegmons de la main et panaris	: 10.....	1,07%
- les entorses des doigts	: 3.....	0,3 %
- les luxations des doigts	: 1.....	0,1 %

Il y a donc un intérêt à développer à DAKAR une chirurgie moderne de la main pour éviter des séquelles à ces travailleurs manuels, ce qui nécessite la création d'un Centre Spécialisé de soins pour accidentés du travail plutôt que les laisser entre les mains de Médecins généralistes comme c'est souvent le cas à DAKAR.

DUREE DE CONSOLIDATION DES LESIONS

S'agissant de la durée de consolidation des lésions il faut remarquer que d'une manière générale, les fractures mettent plus longtemps à consolider que les autres lésions ; ensuite viennent les luxations, puis un groupe de lésions constitué par les brûlures, les phlegmons, amputations et entorses. Les plaies arrivent avant les contusions qui mettent le moins de temps pour guérir.

LES FRACTURES :

Il ressort de la lecture des chiffres du tableau qu'il existe une différence dans la durée de consolidation des fractures du membre supérieur.

- On remarque en effet que les fractures de l'humérus mettent le plus longtemps à consolider 67 jours en moyenne soit entre 2 mois et 2 mois 1/2, ce qui est normal.

- Les fractures du coude (53 jours) ; du radius (51 jours) et du cubitus (49 jours) ont sensiblement la même durée de consolidation qui varie entre 1 mois 1/2 et 2 mois, délai également normal.

- Les fractures des métacarpiens (29 jours) et des doigts (33 jours) ont une durée moyenne de consolidation d'un mois.

On constate donc d'une façon générale que les fractures qui siègent à la main consolident en 1 mois, celles qui siègent à l'avant-bras consolident entre 1 mois 1/2 et 2 mois et celles qui siègent au bras consolident entre 2 mois et 2 mois 1/2.

En outre, il faut signaler que ces délais de consolidation sont les chiffres habituels en milieu africain.

.../...

LES LUXATIONS :

Nous n'avons rencontré que 2 types de luxation :

- luxation du coude dont la durée moyenne de consolidation est de 28 jours soit environ 1 mois ;
- luxation des doigts (18 jours) en moyenne pour la durée de consolidation.

LES BRULURES ET FROISSEMENTS DE LA MAIN, LES AMPUTATIONS DES DOIGTS
AINSI QUE LES ENTORSES DU POIGNET :

mettent 20 jours environ pour guérir.

LES PLAIES : du coude (13 j.) ; de l'avant-bras (15 j.) ;
du poignet (13 j.) ; des doigts (17 j.) et de la main (19 j.)⁹,
demandent 15 jours en moyenne pour guérir.

Enfin pour une CONTUSION DES DOIGTS, il faut compter une semaine de traitement.

DÉNOMBREMENT DES LÉSIONS DES MEMBRES INFÉRIEURS AVEC
LEUR DURÉE MOYENNE DE CONSOLIDATION DES ACCIDENTS DU
TRAVAIL DÉCLARÉS EN JUILLET, AOÛT, SEPT. 1969.

NATURE DES LÉSIONS						Durée moyenne :	
		Juil. :	Août :	Sept. :	Total :	Taux % :	de consolida- tion en jours :
CUISSE	Plaie	6	3	5	14	2,3 %	19
	Contusion	2	0	1	3	0,4 %	9
GENOU	Entorse	2	1	0	3	0,4 %	21
	Contusion	7	5	7	19	3,5 %	8
	Fracture de la rotule	1	1	0	2	0,3 %	32
	Luxation " " "	1	0	0	1	0,1 %	24
JAMBE	Plaies	24	17	21	62	9,01 %	16
	Contusions	5	2	3	10	1,4 %	7
	Fracture du péroné	1	1	0	2	0,3 %	59
CHEVILLE	Entorse	13	5	8	26	3,8 %	18
	Fracture de la mallé- ole interne	2	0	0	2	0,3 %	37
PIED	Plaies des pieds	70	47	58	175	25,4 %	16
	Plaies des orteils	29	19	23	71	10,3 %	17
	Contusions des pieds	73	65	69	207	30,08 %	7
	Phlegmons " "	2	1	1	4	0,5 %	13
	Fractures des orteils	15	11	13	39	5,6 %	32
	Brûlure des pieds	11	8	10	29	4,2 %	14
	Corps étrangers des pieds	5	2	3	10	1,4 %	5
	Amputation des ortei- ls	1	0	1	2	0,3 %	15
	Fracture des métar- siens	4	2	3	9	1,3 %	31
T O T A U X		274	190	224	688	100 %	

Il s'articule avec le bassin ; appareil de locomotion et de soutien du corps, il se caractérise par sa solidité et par sa longueur. Le tableau de la répartition des lésions donne les résultats suivants :

LA CUISSE :

14 plaies
3 contusions
Total...17

LE GENOU :

3 entorses
19 contusions
2 fractures de la rotule
1 luxation de la rotule
Total...25

LA JAMBE :

62 plaies
2 fractures du péroné
10 contusions
Total...74

LA CHEVILLE

26 entorses
2 fractures de la malléole interne
Total...28

Le total des lésions concernant ces différents segments du membre inférieur est de 144.

.../...

4 phlegmons des pieds
39 fractures des orteils
9 fractures des métatarsiens
29 brûlures des

LE PIED :

175 plaies du pied
 71 plaies des orteils
 207 contusions des pieds
 4 phlegmons des pieds
 39 fractures des orteils
 9 fractures des métatarsiens
 29 brûlures des pieds
 10 corps étrangers
2 amputations des orteils.

Total. 544.

La première conclusion à tirer ici c'est qu'on observe pas au niveau du membre inférieur cette augmentation de la fréquence des lésions à mesure qu'on s'éloigne de la racine du membre. Deux segments dominent la jambe et le pied ; mais le pied n'a pas l'importance de la main car il représente 3 fois seulement la totalité des lésions des autres segments du membre inférieur (contre 6 fois au membre supérieur).

Ici également, ce sont les plaies qui dominent au niveau du pied ; mais seulement alors qu'au niveau des mains on remarquait une prédominance des plaies des doigts par rapport à celles de la main proprement dite, au niveau des pieds, c'est l'inverse qui se produit puisque l'on constate plus de plaies des pieds proprement dits que de plaies des orteils.

Après les plaies des pieds et orteils viennent dans l'ordre :

- les contusions des pieds 207
- les fractures des orteils 39
- les brûlures des pieds 29
- les corps étrangers des pieds 10
- les phlegmons des pieds 4
- les amputations d'orteils 2.

.../...

En ce qui concerne les délais de consolidation des lésions du membre inférieur, il est difficile de donner ici une statistique valable surtout dans le domaine des fractures car nous n'avons observé dans notre échantillon aucun cas d'atteinte des gros os, ni de la cuisse, ni de la jambe. On a noté simplement :

- 2 fractures du péroné qui donnent une durée moyenne de consolidation de 59 jours soit 2 mois environ ; et il s'agissait dans les 2 cas de fracture ouverte compliquée par une infection persistante.

- 2 fractures de la rotule dont l'une a consolidé en 34 jours et l'autre en 30 jours, si bien qu'on peut donner un délai moyen de consolidation de 32 jours soit un mois environ (délai trop court).

- 2 fractures de la malléole interne qui ont consolidé dans un délai moyen de 37 jours.

- Les fractures de métatarsiens et des orteils dénombrées ont donné une durée moyenne de consolidation de 1 mois environ.

On peut donc dire que les fractures des petits os du membre inférieur nécessitent un délai de consolidation d'un mois au minimum et au maximum 1 mois 1/2.

- Les fractures du péroné ont mis 2 mois pour consolider, il est vrai qu'il s'agissait de fractures (compliquées).

Dans le but d'une étude comparative, nous donnons ci-dessous les délais moyens de consolidations des fractures des os du membre inférieur en milieu africain.

.../...

Fracture du fémur	2 mois à 5 mois
Fracture de la rotule.....	1 mois à 2 mois
Fracture (tibia - péroné).....	2 mois 1/2 à 4 mois
Fracture bisyllolaire.....	2 mois à 3 mois
Fracture du tarse.....	2 mois à 3 mois
Fracture des métatarsiens et orteils..	1 mois.

LES PLAIES ET CONTUSIONS :

Ont sensiblement la même durée de guérison qu'au niveau du membre supérieur :

- 2 semaines pour les plaies
- 1 semaine pour les contusions.

LES ENTORSES :

du genou et de la cheville mettent :

- 3 semaines en moyenne pour guérir.

On peut maintenant comparer le membre supérieur et le membre inférieur

- Membre supérieur..... 930 lésions
- Membre inférieur..... 688 lésions.

Ces chiffres globaux montrent qu'il y a bien une prédominance des lésions aux membres supérieurs.

Les atteintes par segments sont réparties très différemment :

BRAS.....	1	:	CUISSE.....	17
COUDE.....	36	:	GENOU.....	25
AVANT-BRAS.....	43	:	JAMBES.....	74
POIGNET.....	51	:	CHEVILLE.....	28
MAIN.....	799	:	PIED.....	544.

.../...

Si le coude et le poignet dominant sensiblement au point de vue fréquence des lésions, le genou et la cheville par contre, la jambe et la cuisse dominant très nettement l'avant-bras et le bras.

Nous ne reviendrons pas sur l'importance de la main par rapport au pied que nous avons déjà signalée lors de l'étude de la distribution topographique des lésions.

Il ressort que trois segments dominant par ordre croissant d'importance : jambe, pied, main.

LA JAMBE :

Les accidents seraient souvent évités, si on attachait plus d'importance dans certaines professions exposées au port du pantalon ou de bottes. Il existe dans le marché des pantalons genre treillis voire des combinaisons en tissu très résistant qui garantiraient en tout cas d'une meilleure protection que le travail en simple culotte, les jambes entièrement nues comme on le voit dans beaucoup de chantiers et ateliers.

Les chefs d'établissements devraient se pencher sur ce problème ne serait-ce que la simple confection de pantalons bouffants traditionnels.

LE PIED :

Ici également les accidents du pied seraient souvent évités si l'on donnait toute l'importance qu'elle mérite à la chaussure portée. Il ne s'agit pas de porter n'importe quelle chaussure pour effectuer des travaux ; il faut qu'elles soient adaptées au travail effectué. On verra mal un ouvrier de maintenance travailler en samaras ou pieds nus comme c'est souvent le cas hélas dans nos différentes entreprises, le dos et la plante du pied n'étant guère protégés contre les chutes d'objets ou contre les pointes.

.../...

Le premier souci de l'employeur donc devra être de généraliser le port de la chaussure et même d'imposer pour certaines catégories de travailleurs des chaussures types (forme et qualité) adaptées à leur travail ; il va de soi que la participation de l'employeur sera effective.

LA MAIN :

C'est une évidence que les mains du travailleur manuel sont très menacées. Leur protection est à envisager chaque fois que cela est possible. L'emploi des gants est parfois inexistant sur nos chantiers ; on voit même tous les jours et toutes les nuits des manoeuvres de la voirie urbaine ramasser les ordures à mains nues sans protection aucune. Il faut donc vulgariser le port de gants ne serait-ce que pour certaines catégories de travailleurs, on éviterait ainsi un grand nombre de lésions des mains. Il faudrait également veiller dans les usines, toujours dans le souci de la prévention des traumatismes de la main, à la protection des machines et autres instruments touchants.

LES LÉSIONS DU BASSIN

La répartition de ces lésions s'établit comme suit :

Nature des lésions	Juil.	Août	Sept.	Total	Taux %	Durée moyenne de consolidation
Fracture de la branche ischio-pubienne	2	0	1	3	8,8 %	91
Fracture de l'aile iliaque	1	0	0	1	2,9 %	73
Diastasis sacro-iliaque	0	1	0	1	2,9 %	25
Contusion de la hanche	3	1	2	6	17,6 %	8
Plaie de la hanche	11	4	8	23	67,6 %	9
TOTAUX	17	6	11	34	100 %	

La majeure partie des lésions consiste en plaies 67,6 % et contusions 17,6 %. Dans 14,6 % des cas, il s'agit d'une atteinte osseuse du bassin ; la fracture du bassin ayant une fréquence de 11,7 % et le diastasis sacro-iliaque une fréquence de 2,9 %.

Alors que la fracture du bassin consolide entre 2 mois^{1/2} et 3 mois, le diastasis sacro-iliaque nécessite un traitement de 25 jours à 1 mois.

LES LÉSIONS DU TRONC

						Durée moyenne de :
Nature des lésions	Juil.	Août	Sept.	Total	Taux %	consolidation :
						en jours :
Fracture des côtes	4	1	2	7	5,5 %	28
Fracture de la clavicule	3	1	1	5	3,9 %	31
Luxation acromio-claviculaire	1	0	0	1	0,7 %	23
Contusion de l'épaule	5	2	3	10	7,8 %	5
Plaie de l'épaule	21	16	17	54	42,5 %	8
Plaie thoracique	18	13	15	46	36,2 %	10
Brûlure thoracique	2	1	1	4	3,1 %	11
T O T A U X	54	34	39	127	100 %	

Les plaies de l'épaule 42,5 % et les plaies thoraciques 36,2 % se détachent nettement ; puis viennent par ordre de fréquence :

- les contusions de l'épaule : 7,8 %
- les fractures des côtes : 5,5 % qui ont une durée moyenne de consolidation de 28 jours ;
- les fractures de la clavicule : 3,9 % dont la durée moyenne de consolidation est de 31 jours.

Il faut remarquer que ces 2 types de fractures ont sensiblement le même délai de consolidation qui est d'environ 1 mois.

- Les brûlures thoraciques : 3,1 %
- les luxations acromio-claviculaires : 0,7 % dont la durée moyenne de consolidation est de 31 jours.

Il faut souligner tout d'abord l'importance moyenne de ce segment dans les atteintes lésionnelles, il se place en effet après les yeux et la tête et avant le bassin et les organes génitaux.

On remarquera également que c'est la racine du membre supérieur qui est le plus touchée.

LES LÉSIONS DE L'AXE CRANIO-RACHIDIEN

Nature des lésions	Juil.	Août	Sept.	Total	Taux %	Durée moyenne de consolidation en jours
Plaie du cuir chevelu	25	9	18	52	57,2%	12
Brûlure du cuir "	2	0	0	2	2,2%	17
Fracture du crâne	2	1	1	4	4,4%	décès
Lésions crânio-encéphaliques	1	0	0	1	1,1%	"
Lumbago traumatique	13	7	9	29	31,8%	9
Contusion de la colonne cervicale	2	0	1	3	3,3%	7
T O T A U X	45	17	29	91	100 %	-

On remarque une très nette différence entre les lésions de la tête et celles du rachis ; en effet les premières dominent largement par leur fréquence et justifient bien la 3e position qu'occupe la tête dans la classification topographique de l'ensemble des lésions.

Il s'agit essentiellement de lésions bénignes du cuir chevelu ; les plaies occupent en effet 57,2 % des lésions de l'axe crânio-rachidien.

Nous observons ensuite 29 % de lumbagos traumatiques qui relèvent pratiquement tous de la même cause à savoir la chute d'objets ou de la chute même de la victime. Ils nécessitent en moyenne 9 jours de traitement.

Nous constatons ensuite 5 cas de fracture du crâne 5,5 % qui ont été toutes impliquées dans les causes de décès.

Comme nous l'avons souligné dès le début, les lésions du rachis sont relativement rares 3,3 % et c'est la colonne cervicale qui est la plus souvent sollicitée.

D'où l'importance à apporter au traitement des traumatisés crâniens et du rachis qui peuvent entraîner rapidement la mort.

.../...

II - LES LESIONS OPHTALMOLOGIQUES

Elles viennent en 2^e position après les lésions chirurgicales. Voyons dans le tableau ci-dessous comment se répartissent les lésions.

Nature des lésions	Juil.	Août	Sept.	Total	Taux %	Durée moyenne de traitement en jours
Plaies palpébrales	17	7	15	39	26 %	12
Plaies orbitaires	8	4	6	18	12 %	9
Conjonctivite/Post-traumatique	14	6	9	29	19,5%	21
Brûlure de l'oeil	2	1	1	4	2,6%	23
Corps étrangers	29	13	18	60	40 %	4
T O T A U X	70	31	49	150	100 %	

LES CORPS ETRANGERS DE L'OEIL .

60 AT soit 40 % des lésions oculaires sont les lésions les plus fréquemment rencontrées ; il s'agit le plus souvent d'éclats de verre ou de métal.

LES PLAIES PALPEBRALES : 39 AT soit 26 % viennent en deuxième position elle mettent 12 jours en moyenne pour guérir.

.../...

LES CONJONCTIVITES TRAUMATIQUES :

29 AT soit 19,5 % sont en général la conséquence des corps étrangers de l'oeil ; leur durée de traitement 21 jours en moyenne est variable et dépend de beaucoup du degré de l'infection qui se manifeste dans la plupart des cas.

LES PLAIES OCULAIRES :

18 AT soit 12 % sont en général bénignes et nécessitent en moyenne 9 jours pour guérir.

LES BRULURES DE L'OEIL :

4 AT soit 2,6 %. Si elles sont les moins fréquentes par contre elles demeurent parmi les plus redoutables des lésions oculaires. En effet, leurs conséquences sont parfois dramatiques car elles entraînent le plus souvent la perte totale de l'oeil bien que cela ne soit pas le cas à propos de nos cas enregistrés ; il s'agissait fort heureusement pour les victimes de brûlures bénignes par agents thermiques et chimiques qui ont nécessité seulement 23 jours de traitement en moyenne.

Les lésions ophtalmologiques sont donc fréquentes au cours des accidents du travail. Elles forment avec les lésions chirurgicales la quasi-totalité des lésions d'AT.

La gravité des lésions oculaires et leurs séquelles parfois définitives doivent inciter à prendre des mesures préventives adéquates.

Cette prévention mettra essentiellement l'accent sur le port de lunettes et de masques chez les catégories professionnelles les plus exposées (ateliers de soudure, métallurgie) d'une part, et d'autre part elle veillera à ce que les infirmeries

.../...

d'entreprises soient fournies en matériel et médicaments nécessaires aux soins oculaires.

Il se pose un autre problème et ceci dans les villes de l'intérieur à savoir celui de l'évacuation du malade atteint d'un traumatisme oculaire ; c'est là qu'il convient de souligner l'importance des pansements oculaires stériles dans les cas simples et de la blépharorrhaphie dans les cas plus compliqués d'ophtalmie purulente pour ne citer que celui-ci.

Dans tous les cas, il convient d'insister sur la nécessité de confier les soins des lésions oculaires à des ophtalmologues et non à des généralistes.

III- LES LÉSIONS O.R.L. - STOMATOLOGIQUES ET UROLOGIQUES

Ces spécialités ont été rarement en cause au cours de notre étude.

a) - Les lésions O.R.L. : 5 AT soit 0,2 % de l'ensemble des lésions observées.

- 3 cas d'écistaxis d'ailleurs associées à d'autres lésions et 2 cas de plaies nasales.

b) - Les lésions stomatologiques : 13 cas soit 0,6 % de la totalité des lésions dénombrées, se composent comme suit :

- 8 pertes de dents
- 3 plaies des lèvres
- 2 plaies du menton.

c) - Les lésions urologiques : 2 cas soit 0,1 % des lésions concernant uniquement les organes génitaux externes ; il s'agit en effet de 2 plaies du scrotum sans aucune gravité.

II.- ACCIDENTS DU TRAVAIL ET INCAPACITE TEMPORAIRE

II.- ACCIDENTS DU TRAVAIL ET INCAPACITE TEMPORAIRE.-

Il faut entendre par incapacité temporaire la durée d'interruption du travail ou encore le nombre de "journées de travail perdues".

En ayant mis à part les cas d'accidents où la date de la reprise du travail n'a pas été mentionnée nous avons classé les 2 157 restants par tranches ainsi réparties :

	:Juillet	: Août	: Sept.	: Total	: %
(Moins de 8 jours	: 7	: 5	: 6	: 18	: 0,8 %
(de 8 à 15 jours	: 48	: 30	: 32	: 110	: 5,1 %
(de 16 jours à 1 mois	: 231	: 368	: 303	: 903	: 41,8 %
(de 1 mois à 2 mois	: 358	: 217	: 312	: 887	: 41,1 %
(de 2 mois à 3 mois	: 71	: 32	: 48	: 151	: 7 %
(de 3 mois à 6 mois	: 29	: 22	: 27	: 78	: 3,5 %
(de 6 mois à 1 an	: 4	: 2	: 3	: 9	: 0,4 %
(T o t a u x :	: 748	: 677	: 732	: 2 157	: 100 %

On constate une prédominance de 2 tranches à peu près d'égale fréquence ce sont :

La tranche (16 jours à 1 mois) avec 903 AT soit 41,8 %

la tranche (1 mois à 2 mois) avec 887 AT soit 41,1 %
viennent ensuite dans l'ordre :

.../...

- la tranche de (2 mois à 3 mois) 151 AT soit 7 %
- la tranche de (8 à 15 jours) 110 AT soit 5,1 %
- la tranche (moins de 8 jours) 18 AT soit 0,8 %
- la tranche (6 mois à 1 an) 9 AT soit 0,4 %.

D'une manière générale la durée moyenne d'incapacité temporaire d'un travailleur accidenté est de l'ordre de 23 jours.

En dehors de cette période nous avons connu des accidents du travail qui ont duré plusieurs années s'agissant de consolidation des lésions. En fait la durée de l'incapacité temporaire est fonction de la gravité et des complications des lésions résultant de l'accident du travail. Il s'agit essentiellement d'infections, de séquelles de raideur, de séquelles neuromusculaires, de fractures du rachis avec troubles neurologiques et de traumatismes crâniens avec séquelles neuro-psychiques.-

III.- ACCIDENTS GRAVES

(LESIONS, INCAPACITE PERMANENTE, SEQUELLES)

III.- Accidents graves : (lésions, incapacité permanente, séquelles).

Nous avons déjà défini dans le chapitre d'étude des composantes générales des accidents du travail la notion d'accidents graves et donné les résultats de leur dénombrement (37 cas) dont 26 accidents de travail (70,3 %) contre 11 accidents de trajet (29,7 %).

Nous considérerons ici trois principaux sous-chapitres :

- l'étude détaillée des lésions au cours des accidents graves ;
- accidents graves et incapacité permanente ;
- accidents graves et séquelles.

A.- Accidents graves et lésions

Si l'on scrute les résultats du tableau de la répartition des lésions d'accidents graves, il en ressort les constatations suivantes :

Deux principales lésions se détachent nettement il s'agit des fractures et amputations.

Les fractures : 20 AT. soit 50 % de la totalité des lésions d'accidents graves.

Les amputations : 11 AT. soit 27,5 %

Les plaies viennent ensuite avec 7 cas soit 17,5 % mais la plupart du temps elles ne sont que des lésions associées car par elles-mêmes elles ne constituent pas des accidents graves sauf dans les cas de plaies traumatiques très importantes. Les contusions également 1 % sont considérées comme des lésions d'accompagnement.

DENOMBREMENT DES LESIONS RENCONTREES AU COURS DES ACCIDENTS GRAVES
DECLARES EN JUILLET, AOÛT, SEPTEMBRE 1969.-

(	:	:	:	:	:	)
(	:	Juillet	Août	Sept.	Total	%)
(	:	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	:	)
(	Fractures	15	3	2	20	50 %)
(	:	:	:	:	:	)
(	Amputations	3	5	3	11	27,5%)
(	:	:	:	:	:	)
(	Plaies	3	2	2	7	17,5%)
(	:	:	:	:	:	)
(	Brûlures	0	0	0	1	2,5%)
(	:	:	:	:	:	)
(	Contusions	0	1	0	1	2,5%)
(	:	:	:	:	:	)
(	:	:	:	:	:	)
(	Totaux :	21	12	7	40	100 %)
(	:	:	:	:	:	)

B.- ACCIDENTS GRAVES ET INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE.-

Il faut entendre par incapacité permanente partielle (IPP) une diminution de la capacité du travail d'un salarié à la suite d'un accident du travail donc variable suivant la Profession, l'âge et les séquelles.

Le taux d'IPP est attribué à l'accidenté grave en ce référant à un barème (barème Mayet) en vue d'une allocation de rente dont le montant est proportionnel au taux attribué.

Cette IPP est susceptible de modification lors d'un examen de révision ; modification en plus ou en moins suivant l'évolution des séquelles. Il faut souligner cependant que le plus souvent il s'agit d'une diminution voire d'une suppression de la rente allouée.

.../...

On comprend donc aisément l'importance que revêt pour le malade le taux d'IPP attribué par le Médecin. C'est ce qui explique que la plupart du temps lors de l'examen de révision on assiste à des simulations de la part des malades qui cherchent à induire en erreur le Médecin Conseil de la Caisse de Compensation chargé de cet examen, en voulant faire croire à un état stationnaire des sequelles surtout dans les déformations ou ankyloses, parfois même on assiste à une simulation d'aggravation des sequelles.

Tout ceci ne fait que souligner l'importance des sequelles dans les accidents du travail aussi bien sur le plan dommage traumatique proprement dit que sur le plan Social et Psychologique s'agissant des victimes bien entendu.

C'est pourquoi nous avons considéré au cours de notre étude la totalité des sequelles de l'année entière (1969-70), dépassant ainsi le cadre de notre échantillon trimestriel qui s'avère très étroit pour l'étude de ce problème de si grande importance.

Nous avons classé en plusieurs tranches les différents taux d'IPP rencontrés au cours de notre enquête, ce qui nous a permis d'établir le tableau suivant :

Classification en tranches d'IPP des sequelles d'AT. survenus au cours de l'année 1969-70.-

Taux d'IPP	Nombre de cas	Taux
Moins de 5 %	30	23,1 %
5 à 7 %	25	19,2 %
8 à 10 %	22	16,9 %
11 à 15 %	18	13,8 %
16 à 20 %	17	13 %
Plus de 20 %	18	13,8 %
Total :	130	100 %

On constate une prédominance de la tranche (moins de 5 %) avec 30 AT. soit 23,1 % puis viennent dans l'ordre :

- la tranche	5	à	7	%	25	AT	soit.....	19,2 %
- la tranche	8	à	10	%	-22	AT	".....	16,2 %
- la tranche	11	à	15		-18	AT	".....	13,8 %
- la tranche	supérieure	à	20	%	18	AT	".....	13,8 %
- la tranche	16	à	20	%	17	AT	".....	13,1 %.

Ainsi donc trois tranches d'IPP dominant :

Il s'agit des tranches (de moins de 5 %, 5 à 7 % ; 8 à 10 %) c'est dire que le plus souvent le taux d'IPP attribué varie de 1 à 10 %.

Il faut souligner cependant qu'il existe des taux d'IPP à 100 % et c'est habituellement le cas des lésions graves du rachis avec paraplégie. (6 cas ont été observés en 1968), des traumatismes crâniens avec séquelles Neuro-Psychiques importantes caractérisées par des troubles du comportement. Il existe également des taux d'IPP entre 50 et 80 % concernant essentiellement les amputations de la cuisse ou du bras.

Il n'existe actuellement au Sénégal aucune Législation protégeant les accidents graves avec IPP très importante, les employeurs ayant la possibilité de les licencier alors que leur infirmité est bien due au travail.

Nous osons espérer que notre modeste étude contribuera à prendre des mesures de protection effective en obligeant les employeurs à reclasser les travailleurs victimes d'un accident grave plutôt que de les licencier purement et simplement.

C.- ACCIDENTS GRAVES ET SEQUELLES.-

Nous avons regroupé dans le tableau ci-dessous les principaux types de séquelles rencontrées au cours des accidents graves de l'année 1969-70.-

(Nature des Sequelles	(:	(Nombre de cas	(:	(Taux	()
(Perte de doigt	(:	(26	(:	(20 % %	()
(Douleurs	(:	(22	(:	(16,9 %	()
(Déformations	(:	(18	(:	(13,8 %	()
(Réduction de la flexion	(:	(17	(:	(13 %	()
(ou de l'extension	(:	()	(:	()	()
(Raideurs	(:	(17	(:	(13 %	()
(Cicatrices	(:	(16	(:	(12,3 %	()
(Pertes d'orteil	(:	(12	(:	(9,2 %	()
(Amputation de la main	(:	(2	(:	(1,5 %	()
(T o t a l :	(:	(130	(:	(100 %	()

Les séquelles les plus fréquemment rencontrées sont donc des pertes de doigts 26 AT soit 20 %.

Les douleurs viennent ensuite avec 22 AT soit 16,9 % - Des déformations, raideurs et diminutions de la flexion ou de l'extension ont la même fréquence 13 %.

Les cicatrices s'en rapprochent avec un taux de fréquence de 12,3% - Il existe bien entendu d'autres séquelles plus importantes telles que les paralégies consécutives à une fracture du rachis, de même que les amputations de cuisse ou de bras à la suite de fractures avec dégâts Ostéomusculaires très importants.

Nous soulignons encore ici l'importance des séquelles sur le plan Social et Psychologique que dans la mesure où elles constituent une entrave majeure au reclassement des travailleurs accidentés et nous souhaitons vivement que la Législation se penche sur le problème de la protection de ces accidentés graves, et la création d'une maison de repos pour handicapés dans les cas extrêmes où le reclassement Social demeure franchement compromis.-

IV.- ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DECES.-

IV.- ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DECES.-

Les accidents mortels comme les accidents graves sont l'objet de la part des services de sécurité, d'une enquête spéciale minutieuse, comportant le récit détaillé de l'accident, des croquis, des déclarations le tout constituant parfois un volumineux dossier.

Voici comment ce sont répartis les cas de décès au cours des trois mois de notre étude.

(	:	:	:	:	)
(Accidents	: Juillet	: Août	: Sept.	:	Total)
(	:	:	:	:	)
(Travail	: 0	: 0	: 1	:	1)
(	:	:	:	:	)
(Trajet	: 1	: 2	: 1	:	4)
(	:	:	:	:	)
(Totaux	: 1	: 2	: 2	:	5)
(	:	:	:	:	)

nus avons dénombré au total 5 cas de décès dont 1 au mois de juillet et au mois d'août et 2 au mois de septembre.

Sur ces 5 cas de décès 4 cas résultent d'accidents de trajet et un seul cas est imputable à un accident de travail proprement dit consécutif à une chute d'une échelle.

C'est dire donc que le plus souvent les décès sont dûs à des accidents de circulation comme tendent à l'affirmer nos 4 cas enregistrés.

Il faut souligner également que dans les 5 cas observés que le décès a été le fait d'un polytraumatisme où l'on retrouve presque toujours la notion de traumatisme crânien.

L'étude de l'évolution des cas de décès de 1959 à 1970 donne les résultats suivants :

- 1959.....	0
- 1960.....	0
- 1961.....	1
- 1962.....	0
- 1963.....	0
- 1964.....	0
- 1965.....	1
- 1966.....	4
- 1967.....	3
- 1968.....	18
- 1969.....	9
- 1970.....	0.

Ce qui fait un total de 36 décès de 1959 à 1970.

S'il est évident de constater que le décès est consécutif à un accident du travail, il est parfois difficile de prouver quelle a été la cause de la mort si au paravent la victime était porteuse d'une maladie. C'est là un problème médico-légal d'une grande importance sur lequel nous pensons devoir donner quelques éclaircissements dans l'étude des aspects médico-légaux des accidents du travail suivis de décès.-

DECES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

ASPECTS MEDICO-LOCAUX

Les conditions d'imputabilité d'un décès survenu au lieu et au temps de travail posent parfois des problèmes médico-légaux que le médecin doit résoudre. Il est bon de préciser à ce sujet la législation, à la lumière d'observations recueillies à la Clinique Chirurgicale. La législation diffère selon qu'il s'agit d'accident du travail ou d'accident de droit commun.

1°- CONDITIONS D'IMPUTABILITE D'UN DECES SURVENU AU LIEU ET AU TEMPS DU TRAVAIL.-

Deux éventualités doivent être distinguées suivant que le fait accidentel lui-même est nettement caractérisé ou non.

A.- Lorsque la matérialité du fait accident est bien établie (déclaration des témoins, circonstances mêmes du décès, etc...) la relation de causabilité entre l'accident et le décès est évidente dans la majorité des cas : chute d'un échafaudage, explosion d'une machine, éboulement de terrain, accident de la circulation au cours du travail, etc...

Tout au plus peut-on être amené à discuter assez exceptionnellement un geste suicide de la victime, ou une faute intentionnelle ou inexcusable de la victime ou de l'employeur.

B.- Mais il peut se faire également, la réalité du fait accidentel n'étant pas elle-même contestée, que le décès résulte de la conjonction de cet accident et d'un état pathologique antérieur. L'accident du travail n'aurait pas été mortel chez un sujet sain, il l'a été parce que la victime était déjà porteuse de lésions organiques graves : ainsi l'ouvrier atteint de coronarite, ayant déjà présenté un infarctus du myocarde antérieurement, qui meurt subitement à l'occasion

.../...

d'un effort au cours du travail ; ou de celui qui a une malformation vasculaire cérébrale et qui présente une hémorragie cérébro-méningée mortelle à l'occasion d'un brusque refroidissement ou d'un traumatisme léger.

La présomption d'imputabilité s'applique ici intégralement comme pour tout accident du travail dont les conséquences sont majorées par l'existence d'un état pathologique antérieur. Le décès est considéré par présomption comme la conséquence de l'accident du travail et la Caisse ne peut en éviter la prise en charge que si elle apporte la preuve contraire. Il faut prouver que le décès est dû uniquement à l'évolution spontanée de l'état antérieur, l'accident n'ayant eu aucun rôle aggravant, si minime soit-il.

... Attendu qu'il y a eu, à l'occasion du travail révélation brutale d'un état pathologique préexistant...

Les juridictions apprécient avec beaucoup de rigueur la valeur de la preuve apportée : l'existence de prédispositions pathologiquement importantes n'est jamais considérée comme suffisante, il faut pouvoir affirmer avec certitude que l'accident n'a joué aucun rôle dans le déclenchement des phénomènes pathologiques mortels.

Exemple : Hémorragie mortelle lors d'une douche chaude sur les lieux du travail.-

Notre observation n° I.-

El'Hadji N'DAS, 40 ans, à la fin du travail (déchargement de bateau) est trouvé inanimé dans la douche du lieu du travail, le 27 février 1965 à 12 heures. A l'examen : coma par hémorragie cérébro-méningée.

Décès le lendemain de l'hospitalisation.

.../...

La présomption légale d'imputation existe de la même façon lorsque l'état pathologique antérieur est responsable de l'accident. Il faut là aussi rechercher si le décès n'est la conséquence que du seul état antérieur, l'accident n'ayant été que contingent, ou si au contraire l'accident provoqué par l'état antérieur a pu jouer un rôle dans la survenue du décès.

Dans le premier cas la prise en charge est refusée ; elle est au contraire accordée dans le second cas.

ce second - sont cas est illustré par notre observation suivante :

Observation n° 2.-

Mr. DIALLO, ouvrier, travaillait au premier état d'un bâtiment. Pris de crise épileptique il fit une chute. Transporté à l'Hôpital dans le coma, il mourut quelques temps après d'un traumatisme crânien.

II.- CONDITIONS D'IMPUTABILITE D'UN DECES SURVENU DANS LES SUITES D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL.-

Lorsque le décès intervient au cours de l'évolution même de l'accident du travail, c'est-à-dire en pratique avant la consolidation, il est couvert par la présomption légale d'imputation, même si un état pathologique indépendant de l'accident du travail a joué un rôle direct dans l'issue mortelle ; il appartient à la Caisse de prouver que cet état antérieur en est seul responsable pour écarter la présomption.

Observation n° 3.-

I..... LOCH, 40 ans - Plaie pénétrante de la paume de la main gauche ayant entraîné un^{ph}legmon profond. Traitement chirurgical par incision et drainage. La guérison traîne et on découvre un diabète à 3 gr. de glycémie.

.../...

Traitement du diabète et du ^hégmon à titre externe après une période brève d'hospitalisation. Décès naturel survenu sur la voie publique en allant aux soins à l'Hôpital.

Au contraire lorsque le décès intervient longtemps après l'accident alors qu'il ne persiste que des séquelles de cet accident du travail, la présomption légale ne joue pas et la charge de la preuve d'un lien de causalité avec l'accident incombe aux ayants droit.

C O N C L U S I O N S :

Pour éclairer sa lanterne dans les cas où la relation de causalité entre l'accident et le décès n'est pas évidente étant donné que la victime bénéficie toujours de la présomption légale et qu'il appartient à la Caisse d'apporter la preuve contraire, le rôle prédominant du médecin légiste consistera à dire :

- si le décès est dû uniquement à l'évolution spontanée de l'état antérieur, l'accident n'ayant eu aucun rôle aggravant, si minime soit-il.

En matière d'accident du travail il n'est pas nécessaire que le travail soit la cause de l'accident, il suffit qu'il ait été l'occasion. Il faut donc pour réfuter la matérialité de l'accident du travail, pouvoir affirmer avec certitude que l'accident n'a joué aucun rôle dans le déclenchement des phénomènes pathologiques mortels.

Il faut se rappeler qu'un traumatisme léger, un brusque refroidissement, un échauffement au cours d'une douche, au cours ou à la fin du travail, peuvent entraîner une hémorragie mortelle pour un ouvrier présentant une malformation vasculaire cérébrale.

DIFFERENCE AVEC LE DROIT COMMUN - DECES ET ETAT PATHOLOGIQUE
ANTERIEUR.-

Le traumatisme a "aggravé" une maladie préexistante en évolution dont les effets s'étaient déjà révélés ; imputabilité partielle.-

Observation n° 4.-

Au cours d'une agression, Mr.....DIALLO, 55 ans, reçoit une balle de fusil dans le rein droit.

Les signes cliniques (hématurie - présence de sang dans l'abdomen) posent l'indication opératoire : l'exploration révèle l'existence d'une maladie polykystique des 2 reins a un stade très avancé. Cette affection est responsable d'une hypertension connue avant l'accident.

Guéri de l'acte opératoire, la victime meurt à l'Hôpital 20 jours après l'accident, d'une évolution rapide de la maladie polykystique des reins.

L'accident n'ayant été que la cause occasionnelle et non la cause principale et nécessaire du décès la cause essentielle se trouvant dans les pré-dispositions morbides, la responsabilité civile de l'auteur n'est que partielle dans les cas d'imputabilité partielle, l'expert renseigne le Tribunal sur les conséquences qu'auraient eu chez un sujet sain, un traumatisme analogue, puis il indique le rôle aggravant de la tare antérieure, enfin il recherche dans quelle mesure cette maladie aurait réduit, dans l'avenir, la capacité physique, la valeur sociale et la vie de la victime, si l'accident n'avait pas eu lieu celà revient à répartir les charges de la responsabilité à fixer à chacun des facteurs étiologiques le quotient qui lui est imparti.

Quand la répartition proportionnelle n'est pas possible, les Tribunaux appliquent le principe de l'équivalence des conditions. Devant l'impossibilité de préciser l'importance respective des différentes causes, ils les tiennent toutes pour égales.-

C H A P I T R E V

L'ASPECT MEDICAL DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(actes médicaux courants, consultation, hospitalisation).

Comme l'avons signalé dans notre introduction, nous n'avons considéré au cours de notre étude que les accidents du travail qui ont motivé un acte médical quelconque ; c'est d'ailleurs le cas en principe de tous les accidents enregistrés à la Caisse des Compensations des Prestations Familiales et des Accidents du Travail.

C'est uniquement par le dépouillement des carnets individuels d'accident du travail que nous nous sommes proposés de dresser un bilan des différents actes médicaux qui ont été effectués, lesquels actes constituent avec d'autres composantes le traitement en général dont a bénéficié la victime.

Nous étudierons alors tour à tour :

- les actes médicaux et les accidents du travail
- accidents du travail : consultations et hospitalisations
- accidents du travail et prescriptions pharmaceutiques.

Dans notre dernier chapitre nous donnerons un bilan financier général qui résumera le coût de ces différents actes médicaux.

I - ACTES MEDICAUX AU COURS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

A) Nature des actes médicaux

On distingue plusieurs actes thérapeutiques qu'on mentionne dans les carnets d'accident par des lettres différentes ; ce sont les actes en PC, K, ERK, AMM et voyons tout d'abord dans le détail ces dénominations.

Les actes en PC :

Ce sont des actes thérapeutiques couramment effectués dans une infirmerie ou plus exactement dans une salle de soins ; il s'agit d'injections, de pansements, de massage, etc... Suivant l'importance de l'acte entrepris on lui attribue un chiffre et c'est ainsi que nous avons des actes en PC 0,4 ; PC 0,75 ; PC1 ; PC2 :

.../

les actes PC 0,75 consistent en des injections
 les actes en PC 1 sont des pansements en général,

les actes en K :

Ce sont des cas où un acte chirurgical a été entrepris (plâtre, désarticulation, amputation, etc..) Ici aussi suivant l'importance de l'acte chirurgical entrepris un chiffre est attribué à la lettre K

les actes en ERK :

Ce sont les examens radiologiques effectués.

les actes en AMM :

Ce sont les actes de kinésithérapie.

A ces différents actes médicaux qui ont une nomenclature particulière s'ajoutent d'autres gestes thérapeutiques : ce sont d'une manière générale les différents types d'appareillages.

- appareillage orthopédique
- prothèse oculaire
- prothèse dentaire.

Il faut dès maintenant souligner que nous n'avons enregistré aucun de ces derniers actes au cours de notre étude quoique le problème de leur existence en matière d'accident du travail ne pose aucun doute.

Les appareillages orthopédiques habituellement utilisés sont des chaussures orthopédiques pour compenser en général des raccourcissements à la suite de lésions du membre inférieur.

Il s'agit soit de prothèse à la suite d'amputation de la cuisse (grand appareil), soit de prothèse du membre supérieur à la suite d'une amputation de l'avant-bras et surtout du bras. On trouve également des "prothèses sociales" ce sont des gants pour une amputation de la main ou des doigts. Rarement il s'agit de

.../

"prothèse de travail" : c'est-à-dire une pince ou un crochet chez un amputé d'avant-bras permettant la manutention.

Les prothèses oculaires et dentaires sont également souvent utilisées. S'agissant de l'octroi de ces prothèses le médecin traitant doit en faire l'ordonnance et le fabricant le devis qui contrôle l'opportunité de l'appareillage et le prix proposé en se basant sur des normes françaises car jusqu'à présent il n'existe pas de normes sénégalaises définies.

Voilà brièvement résumés les différents actes médicaux que l'on rencontre au cours des Accidents du travail.

Et maintenant voyons comment ils se répartissent :

B) Dénombrement des différents actes médicaux :

Nous donnons dans le tableau ci-dessous la répartition des différents actes médicaux effectués.

	ACTES EN PC					Actes	Actes	Actes	TOTAL
	PC0,4	PC0,75	PC1	PC2	TOTAL	en K	en ERK	en AMM	
Juillet	350	270	1696	203	2519	630	1128	45	4322
août	179	179	1293	123	1865	437	682	15	2999
septembre	221	324	1565	175	2285	498	822	11	3616
	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Total	750	864	4554	501	6669	1565	2632	71	10937
	:	:	:	:	:	:	:	:	:
aux %	6,8%	7,8%	41,6%	4,8%	61%	14,3%	24%	0,5%	100%
	:	:	:	:	:	:	:	:	:

1° - Les actes en PC : 6669 cas soit 61 % de la totalité des actes médicaux entrepris.

- a) les PC 0,4 : 750 cas soit 6,8 %
- b) les PC 0,75 : 864 cas soit 7,8 %
- c) les actes en PC1 : dominant le lot des actes en PC avec 4554 cas soit 41,6 %
- d) Actes en PC2 : 501 cas soit 4,8 %

Ainsi donc ce sont surtout les actes en PC1 (actes d'infirmier, de soins infirmiers) qui prédominent dans cette catégorie d'actes médicaux.

2° - Les actes en ERK viennent en 2e position avec 2632 cas soit 24 % de l'ensemble des actes médicaux entrepris. Il faut donc mentionner l'importance des examens radiologiques au cours des accidents du travail.

3° - Les actes en K : 1565 cas soit 14,3 %.

4° - Les actes en AMM : 71 cas soit 0,5 % sont rarement effectués ; cela est dû à une méconnaissance des services que peut rendre la kinésithérapie dans la diminution des séquelles et à l'insuffisance de l'infrastructure dans la rééducation médicale au Sénégal. Il faut insister donc sur la nécessité de développer au Sénégal des services de rééducation médicale qui permettront à coup sûr de réduire les séquelles au strict minimum.

Ainsi donc il ressort de la lecture de ces chiffres que ce sont les actes en PC qui prédominent dans ces actes médicaux effectués au cours des AT et il s'agit essentiellement de petits actes (pansement, injections médicamenteuses surtout). Ensuite ce sont les examens radiologiques qui sont le plus souvent effectués après les actes en PC. Les actes chirurgicaux majeurs (acte en K) viennent en 3e position au point de vue fréquence.

II - ACCIDENTS DU TRAVAIL : CONSULTATIONS ET HOSPITALISATIONS

L'accidenté a le libre choix de son médecin consultant ; suivant le grade du praticien consulté on distingue plusieurs types de consultations désignées toutes par la lettre C mais avec un indice différent. C'est ainsi qu'on rencontre les consultations C : C2 et C3.

- C indique que la victime est allée consulter un omni-praticien
- C2 il s'agit de la consultation d'un spécialiste (chirurgien, ophtalmologiste, urologue, spécialiste O.R.L.)
- C3 c'est la consultation d'un professeur ou d'un professeur agrégé.

1°) REPARTITION DES DIFFERENTS TYPES DE CONSULTATIONS

	:	C	:	C2	:	C3	:	Total
Juillet	:	245	:	228	:	0	:	473
Août	:	184	:	148	:	0	:	332
Sept.	:	212	:	198	:	0	:	410
Total	:	641	:	574	:	0	:	1215
Taux	:	52,7 %	:	47,3 %	:	0	:	100 %

On remarque tout d'abord qu'il n'existe pas de consultation C3 c'est-à-dire que très rarement les victimes sont consultées par des professeurs agrégés.

On note une légère prédominance des consultations C par rapport aux C2, c'est dire que les médecins sont plus souvent consultés que les spécialistes. (Les médecins d'entreprise assurent

eux-mêmes les soins aux accidentés du travail de l'entreprise qu'ils contrôlent.

2°) LES CONSULTATIONS DANS LES ACCIDENTS GRAVES

	: C	: C2	: C3	: Total
Juillet	: 0	: 46	: 0	: 46
Août	: 3	: 21	: 0	: 24
Septembre	: 4	: 26	: 0	: 30
Total	: 7	: 93	: 0	: 100

Il ressort de façon indiscutable que dans les accidents graves les victimes vont consulter le plus souvent un spécialiste et ceci dans 93 % des cas, l'omnipraticien n'intervenant ici que dans 7 % des cas.

Il faut donc conclure en disant que le genre de consultation varie suivant la gravité de l'accident. Les accidents bénins seront adressés aux médecins omnipraticiens tandis que les cas graves nécessiteront l'avis du spécialiste.

B) Accidents du travail et hospitalisations

Au cours de notre enquête nous avons enregistré 10 hospitalisations qui se répartissent comme suit :

- 3 hospitalisations consécutives à des accidents simples sans IPP
- et 7 hospitalisations consécutives à des accidents graves.

REPARTITIONS DES CAS D'HOSPITALISATION AU COURS DES ACCIDENTS GRAVES

	: cas d'hosp.	: nombre de jrs:
Juillet	: 1	: 39
	:	:
Août	: 4	: 119
	:	:
Septembre	: 2	: 36
	:	:
Total	: 7 a	: 194
	:	:

Donc 7 cas d'hospitalisation sur 10 relèvent d'accidents graves; soit donc 70 %. La durée moyenne d'hospitalisation est environ de 27 jours soit 1 mois à peu près.

III - Accidents du travail et prescriptions médicales

Il existe dans le carnet d'accidents de travail des feuillets réservés aux pharmaciens qui comportent les prescriptions médicamenteuses et matériels de pansement établies par le médecin traitant.

Nous avons relevé toutes ces prescriptions afin de dresser une liste qui mettra en évidence les produits et matériels qui sont le plus souvent prescrits par les médecins ; ce qui orientera l'approvisionnement des infirmeries d'entreprises.

1)

MEDICAMENTS ET MATERIEL DE PANSEMENT

- Sérum antitétanique	715
- Compresses	589
- Bandes gaze	494
- Coton	284
- Alcool 90°	253
- Sparadrap	179
- Ether	112
- Bande velpeau	72
- Eau oxygénée	64
- Tulle gras	50
- Mercurochrome	48
- Biogaze H.N	39
- Hexomédine	33
- Agraffes	28
- Dakin	24
- Bande platre	23
- Tricostéryl	20
- Mercryl laurylé	15
- Xylocaïne	19
- Sérum physio	12
- Osmogel	7
- Aiguille sertie	5

2)

ANTIBIOTIQUES

- Péni-strepto	143
- Cyclomycétine	116
- Panstrilline	66
- Terramycine comprimés	29
- Pénicilline G	25
- Terramycine pommade	12
- Bristopen	8
- Triantibiotique pommade	7

3) CORTICOIDES

- | | |
|-------------------------|----|
| - Hydrocortisone 500 mg | 13 |
|-------------------------|----|

4) ANTALGIQUES

- | | |
|----------------------|-----|
| - Alphachymotrypsine | 108 |
| - Glifanan | 39 |
| - Bévétine | 34 |
| - Lumirelax | 28 |
| - Aspirine | 26 |
| - Optalidon | 22 |
| - Diantalvic | 18 |
| - Algésal | 17 |
| - Algipan | 15 |
| - Suppo sédol | 13 |
| - Algonévriton | 13 |
| - Décontractyl | 12 |
| - Spasmavérine | 11 |
| - Gardénal | 10 |
| - Princi-B | 9 |

5) MEDICAMENTS A USAGE OCULAIRE ET SPHERE O.R.L.

- | | |
|---------------------------|----|
| - Triantibiotique collyre | 20 |
| - Chibro-flabelline | 18 |
| - Pénisulafa | 11 |
| - Collyre chloransulfa | 11 |
| - Collyre bacicoline | 10 |
| - Collyre atropine | 10 |

6) MEDICAMENTS USAGE DERMATOLOGIQUE

- | | |
|--------------|----|
| - Hexomédine | 33 |
| - Madécassol | 19 |
| - Mitosyl | 13 |

C H A P I T R E V I

CHANGES FINANCIERES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

RENTES CONSTITUES AU COURS DE L'EXERCICE 1969-70

Année de la rente	nombre d'acci- dents graves	nombre de décès	:	Nombre de rentes constitués				:	total
				assurés	ascen- dants	descen- dants	veuves		
1959	-	-	:	-	-	-	-	:	-
1960	-	-	:	-	-	-	-	:	-
1961	1	1	:	-	-	-	1	:	1
1962	-	-	:	-	-	-	-	:	-
1963	1	-	:	1	-	-	-	:	1
1964	4	-	:	4	-	-	-	:	4
1965	8	1	:	7	-	-	1	:	8
1966	8	4	:	5	2	1	1	:	9
1967	16	3	:	13	-	3	4	:	20
1968	62	18	:	44	12	13	15	:	84
1969	134	9	:	124	4	9	10	:	147
1970	5	-	:	5	-	-	-	:	5
	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Total	239	36	:	203	18	26	32	:	279

EVOLUTION DES RENTES CONSTITUES DE 1959 AU 30 JUIN 1970

année de la rente	PERIODE DE PRISE EN CHARGE (EXERCICE BUDGETAIRE)													total
	1959	1960	1961	1er semestre 62	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
1959	190	164	22	2	5	11	2	3	-	-	-	-	-	399
1950	-	306	163	10	14	29	6	3	-	-	-	-	-	531
1961	-	-	248	115	33	46	4	4	2	-	1	1	-	454
1962	-	-	-	63	257	141	17	8	1	1	2	-	-	490
1963	-	-	-	-	66	261	109	21	6	8	2	1	-	474
1964	-	-	-	-	-	9	167	108	33	13	4	4	-	338
1965	-	-	-	-	-	-	4	229	105	23	8	8	-	377
1967	-	-	-	-	-	-	-	-	12	155	73	20	-	260
1968	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	170	84	-	274
1969	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	147	-	159
1970	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5
total	190	470	433	190	375	497	309	391	325	288	293	279		4.040

EVOLUTION DE RENTES CONSTITUEES DE 1959 AU 30 JUIN 1970.-

A.T. 9

1959	190 Rentes	
1960	470 Rentes	
1961	433 Rentes	
1962 1er sem.	190 Rentes	
62-63	375 Rentes	
63-64	497 Rentes	
64-65	309 Rentes	
65-66	391 Rentes	
66-67	325 Rentes	
67-68	288 Rentes	
68-69	293 Rentes	
69-70	279 Rentes	

Echelle

25 Rentes

DEVELOPPEMENT DES CHARGES TECHNIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL 1969-1970

1) PRESTATION DE L'INCAPACITE TEMPORAIRE		
DESIGNATION	MONTANT	TAUX
- Indemnités journalières.....	49.780.118	21,31%
- Frais médicaux.....	45.939.122	19,66%
- Frais pharmaceutiques.....	16.297.910	6,98%
- Frais d'hospitalisation.....	17.815.542	7,62%
- Frais de déplacement et de Transport des Accidents.....	1.177.700	0,50%
- TOTAUX.....	131.010.392	56,07%

2) PRESTATIONS DE L'INCAPACITE PERMANENTE

DESIGNATION	MONTANT	TAUX
- Rentes.....	101.705.872	43,51%
- Frais d'appareillage.....	854.150	0,36%
- Frais de contrôle Médical.....	127.436	0,06%
- TOTAL.....	102.687.458	43,93%

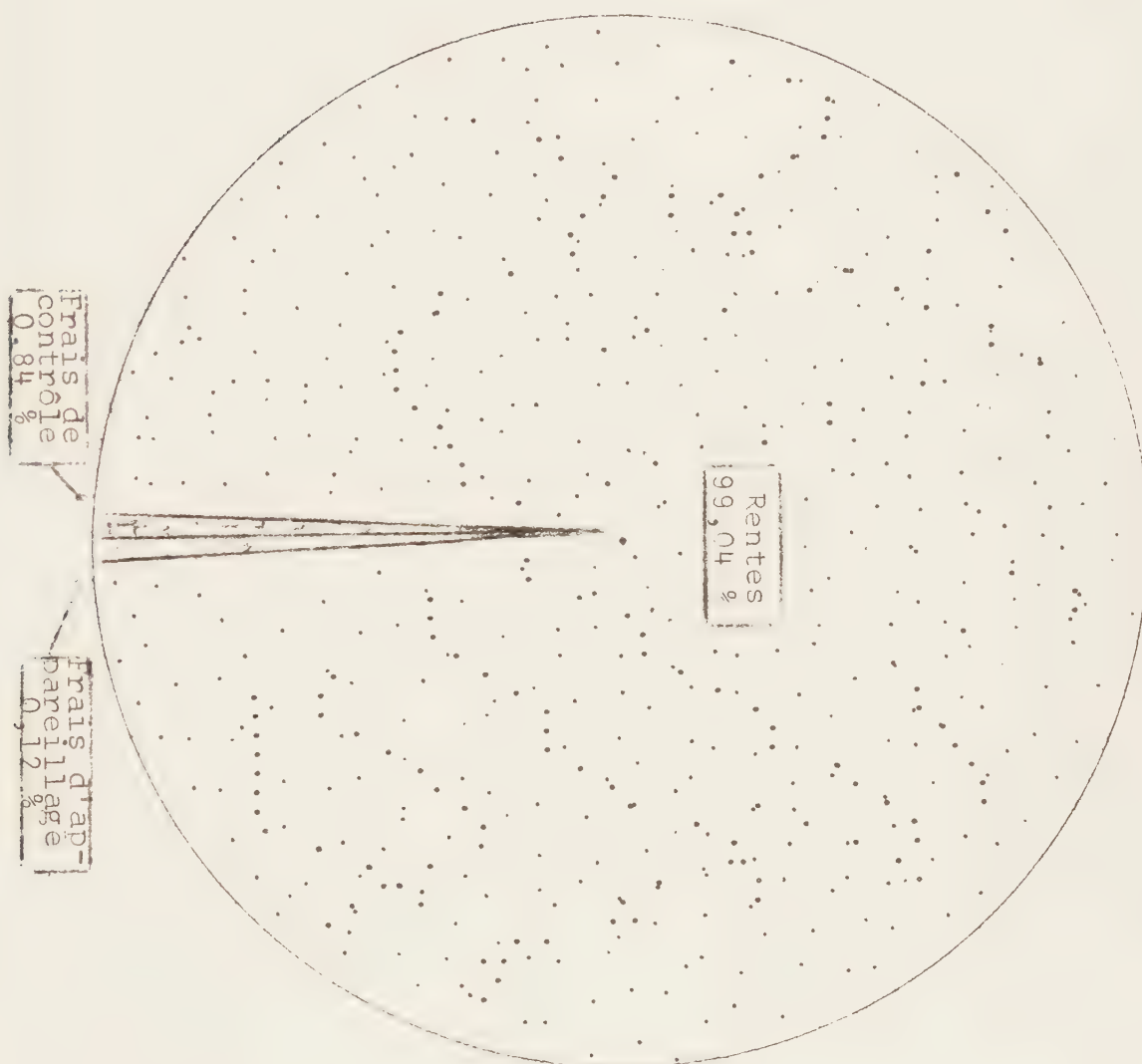
- Total général des charges techniques	233.697.850	100%
--	-------------	------

EVOLUTION DES CHARGES TECHNIQUES DU REGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL
de 1959 au 30 juin 1970
(Les prestations de l'incapacité permanente)

Exercices Budgétaire	Rentes		Frais des contrôle		Frais d'ap pureillage		Total des charges de l'incapaci- té permanente	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
1959	1.388.834	98,95	-	-	14.794	-	1.403.628	100%
1960	5.940.918	98,86	17.500	0,30	51.068	0,84	6.009.485	100%
1961	18.511.452	99,05	-	-	176.658	0,93	18.688.110	100%
1 ^{er} sem 1962	13.710.120	99,25	101.876	0,71	2.415	0,01	13.811.411	100%
62.63	34.932.138	99,91	18.610	0,05	11.512	0,01	34.962.310	100%
63.64	47.917.909	99,10	277.920	0,57	155.638	0,33	48.351.467	100%
64.65	61.439.109.	99,45	270.899	0,44	52.580	0,10	61.769.679	100%
65.66	79.316.106	99,51	334.420	0,42	57.665	0,07	79.708.191	100%
66.67	83.155.902	99,90	563.028	0,67	359.516	0,63	84.078.446	100%
67.68	92.489.153	98,93	522.801	0,56	473.409	0,51	93.485.363	100%
68.69	80.251.06	98,88	763.800	0,94	145.795	0,18	81.161.579	100%
69.70	201.705872	99,04	854,150	0,84	127.436	0,12	102.687.458	100%

COMPARAISON EN POURCENTAGE DES CHARGES DE
L'INCAPACITE PERMANENTE

(EXERCICE 1969-70)



146.
EVOLUTION DES CHARGES TECHNIQUES DU REGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE 1959 AU 30 JUIN 1970
(LES PRESTATIONS DE L'INCAPACITE PERMANENTE ET TEMPORAIRE)

Exercice Budgétaire	Prestation de l'incapaci- té temporaire	Prestation de l'incapacité permanente	Total général ces charges techniques			
	Montant	7	Montant	7		
1959	65.824.463.	97,91	1.403.628	2,09	67.228.091	100%
1960	85.437.251	93,43	6.009.486	6,57	91.446.737	100
1961	97.041.843	83,45	18.688.110	16,15	115.729.953	100
1 ^{er} semestre 1962	43.517.620	75,90	13.814.411	24,10	57.332.031	100
62.63	89.523.721	71,91	34.968.310	28,09	124.492.031	100
63.64	105.474.603	68,56	48.351.467	31,44	153.826.080	100
65.66	111.798.783	58,38	79.708.191	41,62	191.506.974	100
66.67	97.091.976	53,60	84.078.446	46,40	181.170.422	100
67.68	110.014.895	54,06	93.485.363	45,94	203.500.258	100
68.69	113.718.149	58,85	81.161.579	41,65	194.879.728	100
69.70	113.010.392	56,07	102.687.458	43,93	233.597.850	100

Les charges financières des accidents du travail comprennent les charges techniques et les charges administratives

Les charges techniques étant constituées par les prestations de l'incapacité temporaire et les prestations de l'incapacité permanente.

Quant aux charges administratives elles comprennent :

- Les frais de personnel
- Les impôts et taxes
- Les travaux et fournitures et services extérieurs
- Les transports et déplacements
- Les frais divers de gestion
- Les frais financiers
- Les dotations aux comptes d'amortissement et provisions

Nous ne considérerons dans notre étude que les charges techniques qui résument à elles seules le coût proprement dit des accidents du travail.

Les prestations de l'incapacité temporaire

- indemnités journalières	21,31 %
- frais médicaux	19,66 %
- frais pharmaceutiques	6,98 %
- frais d'hospitalisation	7,62 %
- frais de déplacement et de transport des accidentés	0,50 %
Total	56,07 %

Les prestations de l'incapacité permanente

- rentes	43,51 %
- frais d'appareillage	0,36 %
- frais de contrôle médical	0,06 %
Total	43,93 %

EVOLUTION DES CHARGES TECHNIQUES DU REGIME DES ACCIDENTES DU TRAVAIL DE 1939 AU 30 JUIN 1970
(PRESTATIONS DE L'INCAPACITE TEMPORAIRE)

Exercice budgé- taire	Indemnités journalières		Frais médicaux et chirurgicaux		Frais pharmaceutiques		Frais d'hospitalisation		Frais de transport et de déplacement		Total des charges de l'incapacité temporaire	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
1959	22352214	38,5	35210332	53,19	1251227	6,16	931125	1,42	79505	0,12	65024463	100
1960	34965044	40,92	42674928	19,95	1626017	5,42	3051584	3,57	110978	0,11	85437251	100
1961	36466647	37,58	47273370	48,71	6536742	6,74	6195246	6,69	269833	0,28	97041843	100
1 ^{er} sem. 1962	19234413	44,34	19660526	45,18	3155059	7,25	1230000	2,82	177622	0,41	43517620	100
62.63	3627127	40,52	42077505	47,00	6949838	7,76	3887789	4,34	343381	0	39523721	100
63.64	39455162	37,41	46245481	43,84	9845116	9,43	8930104	8,47	898750	0	474603	100
64.65	39272260	38,84	44662514	44,17	9298261	9,20	7460990	7,37	428230	0,42	101112255	100
65.66	45804747	40,97	45454565	40,68	11836567	10,59	8349720	7,47	353184	0,31	111798783	100
66.67	38551218	39,71	34325153	35,33	11258231	11,60	12195472	12,56	761894	0,78	97091976	100
67.68	44368240	40,33	38868294	35,33	12107144	11,01	13883618	12,62	782599	0,71	110014895	100
68.69	50072855	44,03	42965462	37,78	11201311	9,85	8962752	7,88	515765	0,46	113718149	100
69.70	49780118	37,99	45939122	35,67	16297910	12,44	17815542	13,60	1177700	0,90	131010392	100

C O N C L U S I O N S

C O N C L U S I O N S

De l'analyse des caractères spéciaux des 2.212 AT observés au cours des mois de Juillet, Août, Septembre 1969, et des 8.288 AT de l'année 1969-70, il résulte les conclusions suivantes :

1°/ - L'étude des composantes générales des accidents du travail met en évidence la prédominance des accidents de travail (92, 4 %) sur les accidents de trajet qui ne représentent que 7,6 % des cas et ceci à propos de notre échantillon trimestriel. Si l'on considère les résultats annuels c'est-à-dire les 8.288 AT déclarés au cours de l'année 1969-70 nous obtenons les Pourcentages de 93,9 % pour les accidents de travail contre 6,1 % pour les accidents de trajet.

Dans le cas particulier des accidents graves caractérisés par une incapacité permanente dont les taux les plus fréquemment rencontrés varient de 1 à 10 %, il convient de souligner tout d'abord que ces accidents graves ne représentent que 1,6 % des accidents du travail enregistrés qu'il s'agisse aussi bien de notre échantillon d'étude que de la totalité des accidents déclarés au cours de l'année 1969-70.

Mais le fait essentiel sur lequel il faut insister ici est que la fréquence des accidents de trajet s'agissant de ces accidents graves est de 29,7 % contre 70,3 % concernant les accidents de travail. C'est dire donc que les accidents graves sont le plus souvent consécutifs à des accidents de trajet qui sont surtout caractérisés au point de vue lésionnel par la fréquence des polytraumatismes.

Il ressort également de notre enquête une rareté des maladies professionnelles au Sénégal - ceci étant dû tout

.../...

simplement au fait que les maladies à caractère professionnel dont les plus fréquentes sont des dermatoses de contact chez les ouvriers du ciment et des huiles ne sont pas considérées comme maladies professionnelles indemnissables parce que ne figurant pas sur la liste officielle des maladies professionnelles qui depuis sa création le 14 novembre 1958 n'a subi aucune modification malgré l'accoissement du développement économique du pays.

2°/ - La Région du Cap-Vert (Dakar) est essentiellement plus concernée au point de vue fréquence des accidents du travail avec un pourcentage de 90,6 % contre 9,4 % que se partagent les autres régions.

Ensuite vient la Région du Sine-Saloum (Kaolack) avec 3,2 % - La Région du Fleuve (Saint-Louis) avec 3 % vient avant la Région de Thiès 2 %.

Les trois autres Régions Casamance, Diourbel et Sénégal-Oriental viennent dans l'ordre cité avec des pourcentages respectifs de 0,7 % - 0,4 % et 0,1 %.

3°/ - A côté de la notion d'âge qui est moins instructive, celle de la profession nous révèle la répartition des AT suivant les différentes classes professionnelles. Il s'avère que deux classes sont essentiellement touchées par les AT : les manoeuvres 44,4 % et les ouvriers 43,9 %. Les "employés" ne sont atteints que dans 8,1 % des cas.

4°/ - Les sénégalais sont évidemment les plus touchés et ceci à 91,5 %. Les français viennent ensuite avec 3,5 %.

Parmi les Nationalités africaines, les Guinéens sont les plus concernés avec 2,5 %, puis les Maliens 1,5 % et
.../...

enfin les Mauritaniens 0,5 %.

5°/ - Parmi les Agents déterminants responsables des accidents du travail, les opérations de manutention sont/la cause du plus grand nombre d'accidents du travail 49,8 %. Les autres groupes d'agents déterminants interviennent dans l'ordre suivant :

- chutes d'objets d'échafaudages et d'échelles 18,3 %
- les agents physiques et chimiques 13,8 %
- les véhicules 6,2 %
- Machines - outils tranchants 6,1 %.

Il faudrait également considérer comme agent déterminant non négligeable les fautes professionnelles de l'ouvrier qui ne prend pas toujours les protections d'usage.

6°/ - S'agissant de la répartition des AT suivant le sexe on constate que les hommes sont essentiellement victimes dans 98,5 % des cas, les femmes n'étant atteintes que dans 1,5 % des cas. Ceci s'explique par le fait que peu de femmes travaillent dans les entreprises et les accidents concernent les gens de maison, les bonnes en particulier, ne sont pas déclarés.

7°/ - L'étude du siège des lésions a montré que les traumatismes siègent aux membres dans 70,8 % des cas, avec une prédominance aux membres supérieurs 41,8 % contre 29 % pour les membres inférieurs sans cependant aucune prédominance de côté droit ou gauche.

Les yeux sont touchés dans 6,7 % des cas, le tronc 5,7 % et le bassin 1,5 %.

Les lésions les plus fréquentes sont les plaies, elles représentent 50,9 % des lésions rencontrées ; ensuite viennent

.../...

dans l'ordre :

- les contusions	17,6 %
- les fractures	6,2 %
- les brûlures	5,1 %
- les corps étrangers	4,3 %
- les entorses	2,1 %
- les amputations	0,9 %
- les inflammations	0,6 %
- les luxations	0,2 %.

Au point de vue répartition des lésions par spécialités nous constatons que c'est la chirurgie qui est essentiellement intéressée dans 92,3 % des cas.

Ensuite vient l'ophtalmologie qui est pratiquement la seule spécialité en cause mise à part la chirurgie bien sûr ; en effet elle représente 6,8 % des lésions contre 1 % pour l'ensemble des autres spécialités : stomatologie (0,6 %) O.R.L. (0,2%) urologie (0,1%).

Cette importance des lésions oculaires au cours des accidents du travail doit mettre l'accent sur la nécessité de les confier à des ophtalmologues au lieu de les laisser aux mains de Médecins généralistes.

2/ - L'étude de l'incapacité temporaire nous donne un aperçu sur le nombre de journées de travail perdues. La majorité des arrêts de travail va de 15 jours à 2 mois.

9°/ - Dans l'aspect médical des accidents du travail il faut souligner que les actes en PC c'est-à-dire actes de pratique médicale courante représentent 61 % de l'ensemble des actes médicaux effectués tandis que les examens radiologiques ou acte en ERK sont effectués dans 24 % des cas. Les actes en K qui sont

.../...

les gestes chirurgicaux majeurs ne sont dispensés que dans 14,3%.

10°/ - Au regard du chiffre considérable des sommes dépensées par la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, nous devons souligner l'intérêt pour cette Caisse de Compensation de créer un véritable Centre Hospitalier pour les accidents du travail, ce qui réduirait considérablement les dépenses relatives à la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles, sans pour autant négliger l'infrastructure d'accueil et l'encadrement social pour ces malades qui sont psychologiquement différents d'un accidenté de la voie publique ou d'une autre cause, parce que devant être correctement dédommés.

11°/ - Au terme de cette étude on constate donc l'intérêt qu'il y a à développer la médecine du travail au Sénégal et à lui accorder toute l'importance qu'elle mérite en l'adaptant aux réalités socio-économiques du pays. Il ressort de l'évolution de cette médecine au cours des siècles une notion fondamentale qu'est le souci de la prévention de la santé et de la sécurité du travailleur au sein de son lieu de travail. L'extension de ces mesures préventives et curatives en dehors de l'établissement et notamment envers la famille du travailleur démontre que cette médecine du travail ne cesse d'évoluer dans le sens du bien être de l'employé, s'agissant de sa santé, des dispositifs de sécurité et de formations sanitaires au sein des établissements.

Une telle initiative ne devrait qu'être encouragée dans nos pays en voie de développement, car n'est-ce-pas là un moyen de lutte efficace contre l'insuffisance de notre infrastructure hospitalière, si ce n'est dans un domaine plus étendu une action de santé publique de premier ordre.

Dès lors, il faudrait insister sur la nécessité pour le médecin de pratiquer avec conscience et compétence cette médecine du travail.

.../...

Avec conscience, dans la mesure où le médecin se renseigne auprès des salariés eux-mêmes puisque ce sont ceux-ci qui connaissent le mieux leur poste de travail, ses exigences et ses dangers. Ainsi, il saura si ce travail est trop pénible, tout au moins pour certains des ouvriers et, proposera alors des mesures préventives générales et peut-être des mutations de poste.

Le rôle préventif du médecin est donc très important. C'est pourquoi il faut souhaiter qu'il visite fréquemment tous les ateliers, afin qu'il connaisse non seulement les hommes mais aussi leur travail.

De même, il faudrait que le législateur soit ferme et que la réglementation soit strictement appliquée afin que cette médecine du travail soit effective et constamment contrôlée pour que son action de prévention voire de santé publique soit une réalité concrète. C'est dans cet ordre d'idée qu'il faudrait instaurer au Sénégal le poste de "médecin Inspecteur du travail" qui est la seule personne apte à contrôler valablement et périodiquement tous les médecins d'entreprise. Il demeure également une nécessité pour la Caisse de Compensation de former des agents contrôleurs de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Avec compétence, le Médecin du Travail se doit d'exercer son métier afin que son action soit la plus efficace que possible tant sur le plan préventif, curatif et administratif en n'ignorant pas les textes et règlements en vigueur pour que les travailleurs soient protégés le plus largement que possible.

C'est pourquoi, il serait souhaitable de créer au sein de l'enseignement universitaire de DAKAR, un Certificat d'Etudes Supérieures de Médecine du Travail qui garantirait l'authenticité et l'efficacité d'une telle pratique médicale.

B I B L I O G R A P H I E

- CAISSE DE COMPENSATION DES PRESTATIONS FAMILIALES ET DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AU SENEGAL
(Statistique de l'Année Budgétaire 1969/70).
- G. CASSAN - Contribution à l'étude des Accidents du Travail survenus sur un grand chantier de Travaux Publics.
(Th. Méd. - Lyon 1955)
- H. DESOILLE - Eléments de Médecine du Travail et Maladies Professionnelles - P. 23.
- F. DIENG - Médecine Légale et Médecine du Travail au Sénégal
(Réalisation Médecine d'Afrique Noire)
- M. GOYAT - Guide pratique de l'employeur et du Travailleur en Afrique Occidentale.
- J. O. SENEGAL du 13 décembre 1958 P. 1. 238.
- J. O. SENEGAL du 18 décembre 1958 n° Spécial
- J. O. SENEGAL du 7 janvier 1959 n° Spécial.
- RECUEIL DE LEGISLATION DU TRAVAIL
Code du Travail et Réglementation d'application
St-Louis 1956.
- C. SIMONIN - Médecine du Travail
(ancienne édition)
- SOCIETE MEDICALE D'AFRIQUE NOIRE DE LANGUE FRANCAISE
(n° 1 janvier 1970 et vol. VI n° 3, 1971)

TABLE DES MATIÈRES

<u>INTRODUCTION.....</u>	Page	1
<u>MEDECINE DU TRAVAIL AU SENEGAL.....</u>	"	3
Chapitre I : Textes fondamentaux régissant la Médecine du Travail au Sénégal	"	7
Chapitre II : Les attributions et les obligations du Médecin de Travail au sein de l'entreprise.....	"	24
<u>LES ACCIDENTS DU TRAVAIL AU SENEGAL.....</u>	"	34
Chapitre I : La législation sénégalaise à propos des accidents du travail et des maladies professionnelles.....	"	38
Chapitre II : Les composantes générales des accidents du travail (Définition et Etude statistique)"		53
Chapitre III : Etiologie des accidents du travail.....	"	62
Chapitre IV : Conséquences des accidents du travail.....	"	75
I - Lésions par accidents du travail..	"	76
II - Accidents du travail et incapacité temporaire.....	"	112

.../...

III - Accidents graves.....	Page	14
(lésions, incapacité permanent, séquelles)		
IV - Accidents du travail et décès.....	"	121
Chapitre V : L'aspect médical des accidents du		
travail.....	"	129
(actes médicaux courants, consultation, hospitalisation)		
Chapitre VI : Charges financières des accidents		
du travail.....	"	139
<u>CONCLUSIONS</u>	"	150
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	"	156

S E R M E N T D' H I P P O C R A T E

"En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque".

Vu le Président du Jury

Vu le Doyen

Vu et permis d'imprimer : le RECTEUR de l'UNIVERSITE de DAKAR

